

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

L'information liée à la carrière communiquée aux personnes atteintes de maladies
chroniques : un regard contextualisé sur les pratiques de communication en
orientation au Québec

Par

Amélie Dansereau

Mémoire présenté à la Faculté d'éducation

En vue de l'obtention du grade

Maître ès science, M. Sc.

Maître en orientation

Juin 2018

© Amélie Dansereau, 2018

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

L'information liée à la carrière communiquée aux personnes atteintes de maladies
chroniques : un regard contextualisé sur les pratiques de communication en
orientation au Québec

Amélie Dansereau

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Eddy Supeno

Yann Le Corff

Francis Milot-Lapointe

Mémoire accepté le _____

SOMMAIRE

Ce mémoire porte sur les pratiques de communication d'information liée à la carrière de personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation au Québec auprès de personnes atteintes de maladies chroniques. L'état de santé de ces dernières a de grandes répercussions au niveau du développement vocationnel et de leurs besoins liés à celui-ci, plus particulièrement en matière d'information liée à la carrière. Les personnes atteintes de maladies chroniques peuvent tenter de répondre à ces besoins informationnels auprès de différentes personnes professionnelles à qui la littérature scientifique presse d'adapter leurs pratiques de communication au contexte unique occasionné par l'état de santé lié aux maladies chroniques. Au Québec, les personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation, de par leur champ d'exercice au cœur même du développement vocationnel, semblent les plus habilitées à leur venir en aide en ce qui a trait à ces besoins informationnels. Les écrits sur les pratiques de communication d'information s'entendent sur la nécessité d'adapter l'information liée à la carrière aux particularités individuelles de la personne en recherche d'information. Comme aucune étude à ce jour ne s'est attardée spécifiquement aux pratiques de communication d'information liée à la carrière des personnes conseillères en orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques – alors que ces dernières ont des besoins vocationnels spécifiques en raison de leur état de santé – il semble pertinent de mener une étude en ce sens.

Afin de documenter les pratiques de communication d'information liée à la carrière, différents éléments conceptuels sont mobilisés : la conceptualisation des pratiques professionnelles s'inscrivant dans une démarche réflexive de résolution de problèmes selon Schön (1994), le modèle de communication de St-Arnaud (2003), la définition de l'information selon Shenton et Dixon (2004) et de son objet, ici en l'occurrence, la carrière. Trois objectifs spécifiques sont retenus à la suite du cadre d'analyse : 1) Décrire le contexte d'énonciation et la démarche réflexive de résolution de problèmes associés aux pratiques de communication d'information liée à la carrière

de personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques ; 2) Décrire leurs pratiques de communication d'information liée à la carrière et identifier l'information qui y est associée ; 3) Analyser les liens entre le contexte d'énonciation et leurs pratiques de communication d'information liée à la carrière auprès de personnes atteintes de maladies chroniques.

Afin de répondre à ces objectifs de recherche, une méthodologie qualitative de type exploratoire descriptive a été retenue. La technique d'analyse des données choisie est l'analyse thématique d'un corpus composé d'entretiens semi-dirigés réalisés auprès de 7 personnes conseillères travaillant dans des services d'orientation éducative et professionnelle à l'attention notamment de personnes atteintes de maladies chroniques.

La présentation des résultats s'articule autour de quatre profils de contexte d'énonciation : a) adaptation scolaire (N=1), b) mandaté par un tiers payeur (N=3) c) services publics d'orientation (N=1) et d) organisme spécialisé pour l'emploi des personnes en situation de handicap (N=2). À l'intérieur de ces profils, différents problèmes pratiques rencontrés par les personnes conseillères sont identifiés et leur démarche réflexive visant à les résoudre est décrite. Ensuite, les pratiques de communication d'information liée à la carrière des personnes conseillères sont documentées et l'information liée à carrière communiquée aux personnes atteintes de maladies chroniques est identifiée.

Au terme de ces résultats, il est possible d'affirmer que le contexte d'énonciation des personnes conseillères influence leurs pratiques de communication d'information liée à la carrière à plusieurs égards. Les maladies chroniques ont particulièrement été nommées comme une source d'influence certaine sur les pratiques professionnelles des personnes conseillères en regard du manque de compétences ou de connaissances ressenti en lien avec les maladies chroniques, la présence de thèmes et d'enjeux spécifiques à celles-ci ainsi que des pratiques de communication marquées par la prédominance d'une transmission d'information d'ordre psychosocial. Finalement, les

limites de cette étude nécessitent une interprétation prudente des résultats énoncés précédemment. Bien que cette recherche décrit uniquement les pratiques de communication d'information liée à la carrière déclarées par des personnes conseillères, celle-ci met tout de même en lumière la complexité de leur travail. L'objectif de cette recherche – et l'appareillage méthodologique en découlant – consistait en effet à documenter uniquement des pratiques déclarées et non celles effectives. Bien que le discours des personnes participantes sur leurs pratiques eût une grande valeur et toute sa pertinence sur le plan scientifique, il ne fût cependant pas possible d'étudier le déploiement réel des pratiques en question.

TABLE DES MATIÈRES

IDENTIFICATION DU JURY	2
SOMMAIRE	3
LISTE DES TABLEAUX.....	9
LISTE DES FIGURES	10
LISTES DES ABRÉVIATIONS,.....	11
DES SIGLES ET DES ACRONYMES	11
REMERCIEMENTS	12
INTRODUCTION.....	13
PREMIER CHAPITRE – PROBLÉMATIQUE.....	15
1. LES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES	15
1.1 Les impacts des maladies chroniques	16
1.2 Les effets des maladies chroniques sur le développement vocationnel	18
1.3 Les besoins vocationnels liés aux maladies chroniques	20
2. LES PRATIQUES DE COMMUNICATION D’INFORMATION LIÉE À LA CARRIÈRE .	23
2.1 Tour d’horizon sur les pratiques de communication d’information liée à la carrière auprès de personnes atteintes de maladies chroniques	24
2.2 Lignes directrices pour la communication d’information liée à la carrière auprès de personnes atteintes de maladies chroniques	28
3. LES PERSONNES CONSEILLÈRES OEUVRANT DANS LE CHAMPS DE L’ORIENTATION AU QUÉBEC	30
3.1 Les services d’orientation éducative et professionnelle	31
3.2 Les pratiques de communications d’information liée à la carrière des personnes conseillères oeuvrant dans le champ de l’orientation....	33
4. OBJECTIF GÉNÉRAL DE RECHERCHE	36

DEUXIÈME CHAPITRE – CADRE D’ANALYSE	39
1. LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES.....	39
2. LE MODÈLE DE COMMUNICATION DE ST-ARNAUD	43
3. L’INFORMATION LIÉE À LA CARRIÈRE.....	50
3.1 Les dimensions de l’information	51
3.2 L’objet de l’information : la carrière	53
4. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DE RECHERCHE.....	55
TROISIÈME CHAPITRE – MÉTHODOLOGIE	58
1. L’ÉCHANTILLON.....	59
2. LA COLLECTE DE DONNÉES	61
3. LA MÉTHODE D’ANALYSE DE DONNÉES	63
4. L’ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE.....	64
QUATRIÈME CHAPITRE – L’ARTICLE	68
RÉSUMÉ.....	68
ABSTRACT	69
1. PRONLÉMATIQUE	70
2. CADRE D’ANALYSE	73
3. MÉTHODOLOGIE.....	75
4. RÉSULTATS	76
4.1 Profil de contexte A : l’adaptation scolaire collégiale.....	79
4.2 Profil de contexte B : les démarches mandatées par un tiers payeur	82
4.3 Profil de contexte C : Les services d’orientation publics	86
4.4 Profil de contexte D : la spécialisation auprès de personnes handicapées.....	90
4.5 L’impact des maladies chroniques : au-delà des contextes	93
5. CONCLUSION.....	96
RÉFÉRENCES	98

CONCLUSION.....	104
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	107
ANNEXE A – GUIDE D’ENTRETIEN	118
ANNEXE B – ARBORESCENCE.....	138
ANNEXE C – CERTIFICAT ÉTHIQUE	143
ANNEXE D – FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.....	144
ANNEXE E – PREUVE DE SOMMISSION	148
ANNEXE F – CONTRIBUTION DE L’AUTEURE ET DU COAUTEUR.	149
ANNEXE G – PERTINENCE DE LA REVUE CHOISIE	150

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Profils de contexte d'intervention	78
Tableau 2 : Informations communiquées dans le profil A	81
Tableau 3 : Informations communiquées dans le profil B	85
Tableau 4 : Informations communiquées dans le profil C	88
Tableau 5 : Informations communiquées dans le profil D.....	92

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Le modèle de communication.....	45
Figure 2 : Schéma intégrateur du cadre d'analyse	56
Figure 3 : Démarche réflexive de résolution dans le profil de contexte A	80
Figure 4 : Démarche réflexive de résolution dans le profil de contexte B.....	84
Figure 5 : Démarche réflexive de résolution dans le profil de contexte C.....	88
Figure 6 : Démarche réflexive de résolution dans le profil de contexte D	91

LISTES DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
CÉRTA	Centre d'études et de recherches sur les transitions et l'apprentissage
OCCOPPQ	Ordre des conseillers et conseillère d'orientation et des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec
OCCOQ	Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec
OCDE	Organisme de coopération et de développement économiques
OMS	Organisme mondial de la santé
UNESCO	Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

REMERCIEMENTS

Qui aurait cru qu'écrire ces remerciements aurait été la partie la plus difficile de mon mémoire? Ces quelques lignes symbolisent en quelque sorte la fin de mon parcours de maîtrise qui fut empreint de moments d'impasses et d'extases à la fois. Ce parcours n'aurait pas été possible sans la participation de personnes clés qui m'ont soutenue, accompagnée, encouragée et qui ont aussi été des modèles de persévérance stimulant en moi une ambition que je ne soupçonnais pas encore.

Je tiens d'abord à remercier mon directeur de recherche, le professeur Eddy Supeno, qui a su laisser libre cours à mon autonomie et m'offrir son soutien lorsque j'en avais besoin. Ton mentorat a été pour moi une source incontestable de sens lorsque rien n'en faisait. Merci d'avoir accepté de m'accompagner dans un mémoire dont le sujet était non seulement singulier, mais inexploré jusqu'à aujourd'hui. D'un départ à l'essai pour en finir au mémoire, tu m'as toujours laissée prendre des risques tout en me laissant savoir qu'il y avait un bon filet de sécurité si je trébuchais.

Je désire remercier les membres du jury, les professeurs Yann Le Corff, et Francis Milot-Lapointe ainsi que le professeur Réginald Savard pour la soutenance de projet. La pertinence de vos commentaires, corrections et expertises a contribué à améliorer ce mémoire et à le rendre d'autant plus pertinent.

Finalement, je tiens à remercier ma famille, mon conjoint, mes compères et collègues du CÉRTA pour leur soutien constant dans ce parcours semé de doutes et de remises en question. Je souhaite particulièrement remercier mon conjoint pour sa patience et l'appui qu'il m'a offert durant ce périple. Il n'y a pas de mots pour exprimer ma reconnaissance et illustrer l'amour que j'ai ressenti tout au long de mes études. À mes amies et collègues du CÉRTA, vous avez rendu ce parcours inoubliable. Vous avez été des sources d'inspirations qui m'ont motivée, poussée à me dépasser et accompagnée dans les hauts comme les bas.

INTRODUCTION

Ce projet de mémoire s'intéresse aux pratiques de communication d'information liée à la carrière de personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques. Comme étudiante chercheuse, j'ai la chance de partager à la fois la position des personnes conseillères, comme future conseillère d'orientation, et la position des personnes atteintes de maladies chroniques ayant moi aussi eu des besoins informationnels à la suite d'un diagnostic. Ce positionnement particulier est ce qui a motivé mon vif intérêt pour la population que composent les personnes atteintes de maladies chroniques et une curiosité pour la complexité des pratiques de communication d'information liée à la carrière mises en œuvre pour répondre aux besoins informationnels, dont découle l'objet d'étude de ce mémoire. À cet égard, les écrits traitant des pratiques de communication d'information liée à la carrière auprès de la population de plus en plus nombreuse des personnes atteintes de maladies chroniques s'entendent sur la nécessité pour les personnes conseillères d'adapter leurs pratiques professionnelles à l'unicité du contexte entraîné par cette problématique de santé. De même, la littérature scientifique dans le domaine de l'orientation encourage les personnes conseillères à ajuster l'information liée à la carrière aux particularités individuelles, quel que soit la population. Étant donné la particularité de la situation des personnes atteintes de maladies chroniques, les pratiques de communication d'information liée à la carrière auprès de celles-ci peuvent, a priori, comprendre un niveau de complexité supplémentaire pour les personnes conseillères du champ de l'orientation. Toutefois, ces pratiques ne font pas encore l'objet d'études visant à les décrire, qu'elles soient mises en œuvre auprès d'une population spécifique ou non. En ce sens, leur exploration semble particulièrement pertinente afin de jeter un premier regard sur un sujet jusqu'alors inexploré.

Afin de répondre à l'objectif général visant à documenter les pratiques de communication d'information liée à la carrière de personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques, trois

objectifs ont été retenus : 1) Décrire le contexte d'énonciation et la démarche réflexive de résolution de problème associés aux pratiques de communication d'information liée à la carrière de personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques ; 2) Décrire leurs pratiques de communication d'information liée à la carrière et identifier l'information qui y est associée ; 3) Analyser les liens entre le contexte d'énonciation et leurs pratiques de communication d'information liée à la carrière auprès de personnes atteintes de maladies chroniques.

Ce mémoire est divisé en quatre chapitres. Le premier chapitre énonce la problématique du projet de mémoire. Ce chapitre dépeint la situation des personnes atteintes de maladies chroniques et expose les pratiques de communication d'information liée à la carrière auprès de cette population émanant principalement du domaine médical. Puis, il finit par souligner la pertinence et les défis du champ d'exercice des personnes conseillères du domaine de l'orientation en matière de pratiques de communication d'information liée à la carrière. Le deuxième chapitre est composé du cadre d'analyse construit selon trois volets : les pratiques professionnelles à partir des travaux de Schön (1994), la modélisation de la communication selon St-Arnaud (2003), une conceptualisation de l'information liée à la carrière basée sur les travaux de Shenton et Dixon (2004) et une description de son objet. Le troisième chapitre détaille la méthodologie qualitative de type exploratoire descriptive, l'échantillon composé de 6 femmes et 1 homme travaillant à titre de personne conseillère du domaine de l'orientation à l'attention notamment de personnes atteintes de maladies chroniques. Il y est également question de la méthode de collecte de données par entrevues semi-dirigées, de la stratégie d'analyse inductive délibératoire par thématisation et à l'aide de fiches synthèse, ainsi que des enjeux éthiques de cette recherche. Finalement, le quatrième chapitre comporte l'article scientifique soumis à la *Revue canadienne de counseling et de psychothérapie*. Cet article soutient les résultats de ce mémoire, la discussion de ceux-ci, les limites de l'étude et permet de souligner l'apport de cette recherche au niveau scientifique et pratique.

PREMIER CHAPITRE – PROBLÉMATIQUE

Dans ce premier chapitre, l'état de la situation des pratiques de communication d'information liée à la carrière des personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques¹ est fait. D'abord, le portrait des personnes atteintes de maladies chroniques permet de mieux comprendre l'impact de ces maladies au point de vue vocationnel et informationnel. Puis, un état des connaissances sur les pratiques de communication d'information liée à la carrière auprès des personnes atteintes de maladies chroniques illustre l'importance de s'intéresser aux particularités de ces pratiques. Finalement, la description du champ d'exercice des personnes conseillères et de leurs pratiques de communication d'information liée à la carrière met l'accent sur la pertinence de décrire ces dernières. Ce chapitre conclut par un résumé des faits saillants de cette problématique et par l'énonciation de l'objectif général de recherche.

1. LES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES

Les maladies chroniques constituent la principale cause de maladie et de décès chez les personnes adultes au monde (OMS, 2006). Au Canada, on estime que 21,4 % de la population âgée de 20 ans et plus en 2014 sont atteints d'au moins une maladie chronique (Gouvernement du Canada, 2015). L'AQESSS (2014) souligne que l'accroissement de l'espérance de vie, le vieillissement démographique et les mauvaises habitudes de vie ont entraîné l'augmentation des maladies chroniques. D'ailleurs, l'augmentation de la prévalence de ces maladies est plus marquée au Québec qu'ailleurs au Canada (Gouvernement du Québec, 2008). En effet, une hausse

¹ Pour faire suite aux différents écrits qui portent sur le sujet, les termes "maladies chroniques" seront écrits au pluriel dans le cadre de ce projet par souci d'uniformité, même si certains individus peuvent n'avoir qu'une seule maladie chronique. Ainsi, ces termes désigneront les personnes qui sont atteintes d'au moins une maladie chronique.

de 2,8 % a été remarquée entre 2000 et 2001 comparativement à 1,7 % pour le restant du Canada (*Ibid.*). Même si le nombre de maladies chroniques déclarées augmente avec l'âge, 31 % des Québécoises et Québécois de 12 ans et plus vivant en ménage privé déclaraient être atteints d'au moins une des sept maladies chroniques recensées par l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005 (*Ibid.*). Étant donné que cette enquête ne recensait que sept maladies chroniques, il est raisonnable d'avancer que la prévalence réelle des maladies chroniques au Québec est probablement beaucoup plus élevée. De plus, ces maladies sont responsables d'un grand nombre de décès au Québec. De 2005 à 2009, les cancers, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires et le diabète, toutes des maladies chroniques, ont causé plus de 72 % des décès chez les personnes âgées de 20 ans et plus, seulement à Montréal (Ministère de la Santé et des Services sociaux, (s.d.), dans L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2012, p. 1).

1.1 Les impacts des maladies chroniques

La terminologie des maladies chroniques n'est pas unanimement définie dans la littérature scientifique et diffère selon le contexte dans lequel ces maladies sont circonscrites (Lee et Chan, 2005 ; OMS, 2006). Les maladies chroniques regroupent un ensemble de problèmes de santé ayant des caractéristiques communes telle qu'une étiologie incertaine, de multiples facteurs de risque, une longue période de latence, une évolution prolongée et imprévisible, la possible présence d'une déficience fonctionnelle ou d'un handicap ainsi que son incurabilité (Bury, 1991 ; Gouvernement du Québec, 2008 ; Remington, Browson et Wegner, 2014 ; Waser et Lenel, 2014). Certaines personnes en étant atteintes peuvent vivre des épisodes de crises suivis de périodes de rémission tandis que d'autres vivent avec les symptômes constants de leur maladie (Beatty et Joffe, 2006). L'étiologie des maladies chroniques est complexe et réunit plusieurs facteurs de risques modifiables tels que les habitudes de vie ou les expositions environnementales ainsi que des facteurs non modifiables tels que l'hérédité et l'âge (Gouvernement de Québec, 2008 ; OMS, 2006). Ces caractéristiques

aident à délimiter quels problèmes de santé sont généralement considérés comme chroniques. Les maladies chroniques nécessitent des traitements intenses menant parfois à des périodes d'hospitalisation (Waser et Lenel, 2014). Parmi les plus fréquentes, on retrouve les maladies cardiovasculaires, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, les maux de dos, l'hypertension, l'arthrite ou les rhumatismes, le diabète et les cancers (AQESSS, 2014 ; OMS, 2006). Ainsi, les maladies chroniques regroupent un ensemble de maladies affectant différents systèmes biologiques et pouvant être non transmissibles (diabète, cancer, asthme, etc.), transmissibles (VIH), neurologiques (Alzheimer, Parkinson) ou fonctionnelles (sclérose en plaques) (Lee et Chan, 2005 ; OMS, 2006). Les troubles de santé mentale sont parfois considérés comme des maladies chroniques par certains auteurs (Gouvernement du Québec, 2008), mais cette définition est habituellement réservée aux maladies physiques. Étant donnée cette polysémie, les troubles de santé mentale ne seront pas considérés comme des maladies chroniques dans le cadre de ce mémoire.

Les maladies chroniques ont un impact majeur sur le plan psychologique, familial, social et professionnel d'une personne (Dobbie et Mellor, 2008 ; Lee et Chan, 2005). Elles nécessitent généralement une adaptation permanente de la part de la personne et de sa famille engendrant souvent des tensions et stress importants pour celles-ci (Dobbie et Mellor, 2008). Ces stress peuvent être financiers (perte d'un apport financier dû à l'incapacité de travailler), sociaux (isolement social), ou liés aux rôles de la personne au sein de la famille (inversement des rôles parents-enfants) (*Ibid.*). Lorsque les maladies chroniques sont très graves, elles peuvent même empêcher une personne d'accomplir des activités de la vie courante telles qu'effectuer des tâches domestiques (Gouvernement du Canada, 2011). Considérant que les maladies chroniques peuvent varier considérablement en ce qui concerne leur progression et leur sévérité, leur influence sur la vie de la personne va alors dépendre de plusieurs éléments tels que le diagnostic (cancer, arthrite, diabète, etc.), les stades de la maladie, l'éducation, le revenu et l'âge de la personne au moment du diagnostic (Lee et Chan, 2005 ; Rijken, Spreeuwenberg, Schippers et Groenewegen, 2013). Ce contexte rend parfois peu

propice la poursuite, entre autres, d'une activité professionnelle de manière régulière ou d'en développer une de manière stable.

1.2 Les effets des maladies chroniques sur le développement vocationnel

Les maladies chroniques peuvent être diagnostiquées à tout âge ce qui rend le développement vocationnel des personnes qui en sont atteintes très complexe. Ces personnes doivent interpréter leur avenir à la lumière des limitations possibles que leur maladie peut entraîner (Beatty et Joffe, 2006). Quelques études abordent les effets des maladies chroniques sur le développement vocationnel, toutefois, le sujet étant peu étudié, celles-ci ne recensent probablement pas l'étendue des difficultés ou obstacles que les personnes atteintes de maladies chroniques peuvent rencontrer. D'abord, l'âge au moment du diagnostic de maladies chroniques influence les possibles conséquences de celles-ci sur le développement vocationnel (Lee et Chan, 2005 ; Rijken, Spreeuwenberg, Schippers et Groenewegen, 2013). Toutefois, les personnes atteintes de maladies chroniques peuvent subir les conséquences de ces maladies sur tous les aspects de la vie, et ce, quel que soit leur âge. Ainsi, pour les personnes atteintes de maladies chroniques à l'enfance, ceux-ci peuvent subir les conséquences de leur état de santé sur le développement vocationnel dès le début de la scolarité. En effet, les enfants atteints de maladie chronique sont plus susceptibles d'avoir des difficultés académiques, un haut taux d'absentéisme et un faible fonctionnement social et émotionnel (Quach et Barnett, 2014 ; Taras et Potts-Datema, 2005) que les enfants n'ayant pas de maladies chroniques. Ces conséquences vont aussi dépendre du type de maladies et des symptômes reliés à celui-ci (Taras et Potts-Datema, 2005).

Les maladies chroniques complexifient aussi l'insertion professionnelle des personnes qui en sont atteintes. Dès 1981, Meenan, Yelin, Nevitt et Epstein, dans leur étude auprès de 245 personnes atteints de l'arthrite rhumatoïde, mentionnent que malgré des soins médicaux adaptés et un niveau de fonctionnement adéquat, de nombreuses personnes participantes vivaient des situations de handicap au travail

résultant de leur maladie. Des changements d'emploi ou la modification de leurs heures de travail ont été nécessaires dans l'adaptation à leurs maladies, et ce, indépendamment des classes sociales (*Ibid.*). Aussi, certaines personnes atteintes de maladies chroniques auront besoin d'accommodements matériels (bureau ergonomique, passerelle, etc.) ou immatériels (modifications d'horaire, temps de pauses allouées, etc.) dépendamment de leurs limitations (Baanders, Andries, Rijken et Dekker, 2001). De nombreux obstacles peuvent dissuader les personnes atteintes de maladies chroniques à maintenir ou progresser dans leur carrière. Ces obstacles proviennent parfois de la maladie elle-même (symptômes et incertitudes de l'état de santé), des réactions des autres face à la maladie, des règles institutionnelles, des idées fausses sur la maladie, du sous-emploi et de la discrimination à l'embauche (Beatty et Joffe, 2006 ; Beatty, 2012).

Les impacts des maladies chroniques ont eux aussi des effets sur l'adaptation et le maintien en emploi de la personne. En effet, travailler avec une maladie chronique peut être un défi, par exemple, en lien avec la gestion des symptômes au travail, la divulgation de la maladie à l'employeur, le faible soutien en milieu de travail, l'accessibilité aux mesures d'accommodement et la planification de carrière tout en tenant compte des limitations de santé (Mcgonagle, Beatty et Joffe, 2014 ; Munir, Yarker, Haslam, Long, Leka, Griffiths *et al.*, 2007). D'ailleurs, Munir *et al.* (2007), dans une étude auprès de 1029 personnes en emploi atteintes maladies chroniques, ont constaté que ces obstacles sont liés à la détresse psychologique. Ainsi, certaines personnes atteintes de maladies chroniques, afin d'éviter une conversation délicate avec l'employeur et faciliter leur retour au travail, vont masquer leur maladie, opter pour une nouvelle façon de travailler, limiter leur temps de travail ou réévaluer leur objectif d'emploi (Waser et Lenel, 2014). Ces personnes sont contraintes d'équilibrer leurs besoins de santé (les visites de médecins et des cliniques, les effets secondaires de médicaments, et la gestion des symptômes) avec les exigences de leurs tâches et de leurs horaires de travail (Munir, Yarker, Haslam, Long, Griffiths et Cox, 2008). Les maladies chroniques ont donc des conséquences majeures sur le développement

vocationnel des personnes qui en sont atteintes. Face à ces défis, ces personnes sont susceptibles d'avoir de nombreux besoins vocationnels.

1.3 Les besoins vocationnels liés aux maladies chroniques

Parce que les maladies chroniques sont considérées comme des ruptures biographiques (Bury, 1982), les bouleversements qu'elles provoquent demandent une mobilisation de ressources et un ajustement biographique en fonction de ces ressources (personnelles, sociales, etc.) ne se limitant pas uniquement au domaine médical (Proulx-Boucher, Fernet, Blais, Lévy, Otis, Thériault *et al.*, 2014 ; Voegtli, 2004). En effet, les besoins des personnes atteintes de maladies chroniques dépassent largement les besoins médicaux visant le traitement physiologique des symptômes de celles-ci (*Ibid.*). Les impacts psychosociaux des maladies chroniques peuvent engendrer des besoins en lien avec l'adaptation aux maladies dans plusieurs contextes de vie, dont la carrière. Déjà en 1981, Meenan, *et al.* déploraient que les soins médicaux reçus par les personnes atteintes de maladies chroniques ne traitaient que les symptômes biologiques même si ces traitements ont pour but ultime le bien-être du patient dans son entièreté. Les médecins ne considéraient que très rarement les problèmes persistant au-delà des traitements médicaux, dont les impacts psychologiques et vocationnels de ces maladies (*Ibid.*). Boberg, Gustafson, Hawkins, Offord, Koch, Wen *et al.* (2003) rapportent une transition dans la recherche scientifique à la fin des années 90 et au début des années 2000 où une vision davantage holistique des besoins médicaux, informationnels et psychosociaux des personnes atteintes d'une maladie était adoptée. Les besoins vocationnels des personnes atteintes de maladies chroniques commencent alors à être explorés en termes de besoins psychosociaux (Banders *et al.*, 2001). Ces besoins sont multiples en raison de la complexité et l'unicité des défis que représente l'adaptation aux problèmes de santé qu'entraînent les maladies chroniques (Bury, 1991 ; Dobbie et Melhor, 2008 ; Flemming, Phillips et Kline, 2015).

Voulant éventuellement participer ou se maintenir au sein du marché du travail québécois, les personnes atteintes de maladies chroniques devront incorporer leur maladie à leur identité professionnelle et à leur objectif de carrière (Hoffman, 1997, dans Hunt, Jacques, Niles et Wierzalis, 2003, p.55). Dès leur diagnostic, les personnes atteintes de maladies chroniques doivent composer avec les limitations potentielles qu'entraînent celles-ci sur leurs choix vocationnels. Face à la particularité de leur situation, l'orientation professionnelle de ces personnes peut être un processus difficile qui nécessite une préparation et un accompagnement spécifique (Paolillo, D'apolito, Soula et Ameille, 2004).

De plus, l'insertion et la réinsertion professionnelle soulèvent d'ailleurs de nombreux besoins pour les personnes atteintes de maladies chroniques. Chiu, Chan, Strauser, Feuerstein, Ditchman, Cardoso *et al.* (2014), dans leurs études auprès des personnes survivantes du cancer fréquentant un centre de réadaptation, mentionnent que celles-ci ont des besoins vocationnels indépendamment du fait qu'elles soient en emploi ou non. En effet, les besoins de services d'évaluation, de counseling et d'orientation ont été ceux de plus de la moitié des candidates et candidats à l'étude, et ce, peu importe le statut d'emploi (*Ibid.*). Toutefois, certains besoins peuvent varier selon le statut d'emploi. Les personnes participantes ayant un emploi mentionnent avoir davantage besoin de services d'aide en lien avec le maintien à l'emploi tel que des besoins de formations continues et de l'accompagnement en lien avec des demandes d'accommodations au travail (*Ibid.*). En revanche, les personnes participantes en recherche d'emploi ont des besoins davantage liés à la recherche d'emploi, à la préparation à l'emploi et à la formation qualifiante (*Ibid.*). Ces résultats sont cohérents avec la recherche de Lee et Chan (2005) signalant d'autres besoins vocationnels liés à l'insertion de la population atteinte de maladies chroniques tels que la formation d'habiletés liées au travail, le placement en emploi rapide, le développement d'expériences de travail pertinentes à l'aide de stage par exemple, le conseil en orientation et l'aide à la réinsertion dans la communauté.

Outre ces nombreux besoins vocationnels énumérés précédemment, certaines études soulignent les besoins informationnels des personnes atteintes de maladies chroniques. Boberg *et al.* (2003) indiquent, dans le cadre de leur étude quantitative sur les besoins non satisfaits d'hommes ayant le cancer de la prostate, que les besoins informationnels ont reçu le score d'importance pondéré le plus haut en tant que besoin non-satisfait. Ces auteurs identifient donc les besoins informationnels de leurs participants comme étant les besoins non satisfaits les plus importants (*Ibid.*). D'ailleurs, Baanders *et al.* (2001) rapportent que plusieurs personnes en emploi atteintes de maladies chroniques ne sont pas pleinement conscientes des possibilités ou procédures d'accommodement en milieu de travail et soulignent leurs besoins d'accès à des informations adéquates sur le sujet. Conyers et Datti (2008) ont, quant à eux, étudié les besoins vocationnels de femmes atteintes du sida et soulignent le manque d'information et de stratégies d'apprentissage pour faire face aux défis reliés à l'employabilité survenant à cause de leurs maladies chroniques. Aussi, l'étude québécoise de Dionne, Bourbonnais, Frémont, Rossignol, Stock et Laperrière. (2013), auprès de 19 travailleuses et travailleurs ayant une limitation d'activité due à des douleurs chroniques au dos, rapporte que les personnes participantes ont identifié le manque d'accès à l'information comme deuxième item le plus souvent rapporté comme obstacle au retour au travail. Ainsi, on remarque que les besoins informationnels des personnes atteintes de maladies chroniques semblent importants, et que le manque d'information peut constituer un obstacle à leur employabilité.

Alors, étant donné que la recherche, l'évaluation et la mobilisation de l'information liée à la carrière sont essentielles dans le processus de décision de carrière que ce soit en termes d'orientation ou d'insertion professionnelle (Julien, 1999 ; OCDE, 2004 ; Savard, Michaud, Bilodeau et Arseneau, 2007) et que le processus de développement vocationnel des personnes atteintes de maladies chroniques est ardu, celles-ci auront particulièrement besoin d'information liée à la carrière ajustée à leur situation. Toutefois, l'accès à l'information liée à la carrière adaptée aux besoins individuels et

assimilable par des personnes ayant des difficultés d'orientation complexifie grandement le processus de recherche d'information liée à la carrière (Guichard et Huteau, 2005 ; Huteau, 2007). De fait, la recherche et l'obtention d'information liée à la carrière pertinente pour les personnes atteintes de maladies chroniques en regard de leur problème vocationnel et de leur état de santé semblent être particulièrement laborieuses. Ainsi, parmi les différentes stratégies de recherche d'informations déployées par les personnes atteintes de maladies chroniques afin de répondre à leurs besoins informationnels, certains consulteront, a priori, différentes sources d'informations telles que des personnes conseillères provenant de milieux variés auxquels ils ont accès : la famille, l'école, l'hôpital, etc. (Huteau, 2007). Puisque l'information communiquée verbalement est souvent considérée comme la pierre angulaire de la transmission de l'information (Mills et Sullivan, 1999), les pratiques de communication d'information liée à la carrière des différentes personnes conseillères agissant comme sources d'information doivent avoir un rôle pertinent dans la réponse aux besoins informationnels des personnes atteintes de maladies chroniques.

2. LES PRATIQUES DE COMMUNICATION D'INFORMATION LIÉE À LA CARRIÈRE

Nous l'avons vu, le manque d'information liée à la carrière peut constituer un obstacle important pour les personnes atteintes de maladies chroniques dans l'atteinte de leurs objectifs vocationnels d'orientation, d'insertion ou encore de maintien en emploi. L'information liée à la carrière, c'est-à-dire celle portant sur l'éducation, le marché du travail ou encore l'intégration sociale (Brown, 2012), a une utilité plus vaste que de faciliter les choix de carrière individuels : elle est aussi un outil précieux pour faciliter le développement vocationnel des enfants, adolescents et adultes, qu'ils soient atteints d'une maladie chronique ou non (Brown, 2012 ; Julien, 1999 ; Savard *et al.*, 2007). En effet, le développement vocationnel nécessite la recherche active d'information à propos de choix de carrière ainsi que de possibilités de formation et de travail accessibles (Herr et Johnson, 1989 dans Julien, 1999). L'information liée à la carrière est vaste et provient de nombreuses sources telles que des organismes publics,

des entreprises d'édition, du personnel enseignant, des personnes conseillères œuvrant dans le domaine de l'orientation, de la télévision ou encore des conversations entre amis (Huteau, 2007). Elle peut revêtir plusieurs formes comme des fiches, brochures, livres, logiciels, sites internet ou simplement être communiquée verbalement (*Ibid.*). L'information liée à la carrière peut donc être communiquée par des sources spécifiques, telles que le personnel médical, les institutions gouvernementales ou les personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation, mais elle peut aussi être identifiée par la personne elle-même en interaction avec son environnement (Julien, 1999).

Van der Molen (2000), dans son étude sur les besoins informationnels des personnes ayant le cancer, mentionne que la communication d'information demande une sensibilité aux besoins individuels ainsi qu'une flexibilité de la part de la personne donnant cette information. Selon lui, les personnes travaillant auprès de cette population ne devraient pas assumer que les informations communiquées à une personne seront nécessairement comprises ou retenues (*Ibid.*). Quelques études explorent plus spécifiquement les pratiques de communication d'information liée à la carrière de personnes clés auprès de la population atteinte de maladies chroniques, mais elles abordent plus particulièrement celles du personnel médical (Bains, Yarker, Amir, Wynn et Munir, 2012 ; Laerum, Indahl et Skouen 2006 ; Maunsell, Brisson, Dubois, Lauzier et Fraser, 1999 ; Wagener Miedema, Kleijn, Gorp et Roelofs, 2015 ; Yarker, Munir, Kalawsky et Haslam, 2010).

2.1 Tour d'horizon sur les pratiques de communication d'information liée à la carrière auprès de personnes atteintes de maladies chroniques

L'information communiquée par le personnel médical aux personnes atteintes de maladies chroniques dans le domaine de la santé est largement documentée, particulièrement en ce qui a trait à l'information donnée pendant et à la suite d'un diagnostic. Cette information aborde habituellement le diagnostic, le pronostic, les traitements disponibles et les moyens de gérer la maladie (Institute of Medecine, 2008),

et non l'information liée à la carrière. Toutefois, le personnel du domaine de la santé entourant les personnes atteintes de maladies chroniques peut avoir à répondre aux besoins informationnels de leurs patientes et patients étant donné l'importance de leur relation et la fréquence de leurs contacts. Effectivement, les personnes atteintes des problèmes de santé se tournent fréquemment vers le personnel médical pour obtenir de l'information ou de l'aide dans l'interprétation et la recherche d'information liée à la carrière, à l'adaptation à un handicap ou à une maladie (Taylor, Gibson et Franck, 2008). D'ailleurs, Tamminga, De Boer, Verbeek et Frings-Dresen (2012), au terme de leur étude, ont identifié que discuter de travail avec une personne professionnelle de la santé est considéré comme un facilitateur du retour au travail chez les personnes atteintes de maladies chroniques (*Ibid.*). Même si ces personnes font face à des difficultés liées à la carrière ainsi qu'aux charges financières en raison de leur maladie et des traitements encourus, peu d'accent est mis sur l'information liée à la carrière et au soutien financier disponible lors des suivis médicaux (Blanch-Hartigan, Blake et Viswanath 2014 ; Main, Nowels, Cavender, Etschmaier et Steiner, 2005). Ainsi, bien que l'information liée à la carrière soit pertinente pour les personnes atteintes de maladies chroniques, cette dernière n'est pas nécessairement communiquée par le personnel médical avec qui elles ont des contacts fréquents et en qui elles ont développé un lien de confiance.

Toutefois, quelques études explorent les pratiques de communication d'information liée à la carrière du personnel médical dans la littérature scientifique. D'abord, une première étude exploratoire de Maunsell *et al.* (1999), auprès de 13 personnes survivantes du cancer du sein au Québec, mentionnent que la question du travail et des attentes en termes d'effets de la maladie et des traitements sur la capacité de travailler n'est pas abordée par les médecins. La durée du congé de maladie est souvent la seule information liée à la carrière directement discutée par certains médecins et les personnes participantes (*Ibid.*). Malgré ces premiers constats et la littérature abondante sur les impacts des maladies chroniques sur le développement vocationnel des personnes atteintes, une étude récente de Bains *et al.* (2012)

mentionnent toujours la présence de lacunes au niveau de la communication d'information liée à la carrière. Dans leur étude qualitative auprès de 18 personnes professionnelles dans le domaine de la santé (médecins, personnel infirmier et ergothérapeutes), ces chercheurs signalent que celles-ci fournissent des informations contradictoires et limitées aux personnes atteintes de cancer concernant leur capacité à travailler pendant le traitement ou en lien avec leur retour au travail. L'information liée à la carrière n'est pas donnée systématiquement et découle généralement d'une demande de la patiente ou du patient (*Ibid.*). Donc, il se peut que de nombreuses personnes atteintes de maladies chroniques ayant des besoins informationnels n'obtiennent pas l'information qu'elles nécessitent ou qu'elles souhaitent si elles ne pensent pas à le demander.

Aussi, le manque de connaissance sur les impacts du traitement et des symptômes associés à la capacité à travailler et la durabilité, en particulier en relation avec différentes professions et tâches en milieu de travail, fait en sorte que le personnel médical donne peu de conseils aux personnes atteintes de maladies chroniques (*Ibid.*). Le personnel médical interrogé dans le cadre de l'étude de Bains *et al.* (2012) dit se fier davantage à leurs expériences antérieures que sur des données probantes. Ensuite, Laerum *et al.* (2006) explorent davantage la manière de communiquer l'information des médecins lors de suivis auprès de personnes atteintes douleurs chroniques au dos. En interrogeant 35 patientes et patients, ces auteurs (*Ibid.*) ressortent différentes manières de communiquer l'information influençant la rencontre médicale. L'utilisation de questions fermées plutôt que de questions ouvertes, en particulier à un stade précoce de la consultation et par rapport à des sujets complexes tels que les problèmes psychosociaux, semble avoir un impact négatif sur la communication. Les personnes participantes à l'étude mentionnent que l'utilisation d'un vocabulaire médical avancé ainsi que le fait de ne pas être centré sur la personne patiente sont aussi des pratiques de communication qui provoquent de la confusion et de l'irritation chez celle-ci (Laerum *et al.*, 2006).

D'autres études se sont aussi intéressées à l'information liée à la carrière communiquée par le personnel infirmier. Par ailleurs, la récente étude norvégienne de Wagener *et al.* (2015), auprès d'infirmières et infirmiers travaillant avec des personnes atteintes du sida, signale que le personnel infirmier doit fréquemment discuter de difficultés liées à la carrière durant les heures de consultation, par téléphone ou par courriel. Selon les personnes participantes à leur étude, le rôle du personnel infirmier comprend autant les références auprès d'autres personnes professionnelles que de conseiller lui-même les personnes atteintes du sida concernant leurs difficultés éprouvées au travail (*Ibid.*). Malheureusement, le personnel infirmier participant à l'étude mentionne qu'il ne se sent pas compétent pour offrir des conseils à propos du travail, des opportunités de carrière ou des choix de profession, mais qu'il est tout de même appelé à le faire dans le cadre de son travail. Le personnel infirmier estime aussi n'avoir pas assez de connaissances en lien avec les difficultés liées au travail nécessaire pour répondre aux besoins des personnes ayant le sida (*Ibid.*). Ainsi, même si le personnel infirmier est appelé à adopter un rôle de conseiller auprès des personnes atteintes de maladies chroniques en lien avec leurs difficultés liées à la carrière, celui-ci ne se considère pas habilité à communiquer de l'information liée à la carrière. Ainsi, les études consultées sur les pratiques de communication d'information liée à la carrière du personnel médical soulignent le manque de formation et un inconfort au niveau de leur rôle dans la communication d'information liée à la carrière. En somme, l'information liée à la carrière provenant d'acteurs clés, tels que le personnel médical, n'est pas toujours communiquée systématiquement ni adaptée aux besoins des personnes atteintes de maladies chroniques. Elle n'est pas non plus concise ou même accessible sans une demande de la part des personnes atteintes de maladies chroniques. De plus, le personnel médical communiquant des informations liées à la carrière ne possède pas toujours les connaissances nécessaires ni les pratiques adéquates pour bien répondre aux besoins informationnels de personnes atteintes de maladies chroniques.

2.2 Lignes directrices pour la communication d'information liée à la carrière auprès de personnes atteintes de maladies chroniques

Les pratiques de communication d'information liée à la carrière auprès des personnes atteintes de maladies chroniques, autres que celles du personnel médical, ne sont pas beaucoup abordées. Toutefois, certaines études mentionnent des lignes directrices de pratiques à adopter auprès de personnes atteintes de maladies chroniques pour les personnes professionnelles d'autres domaines tels que la psychologie, le travail social ou l'orientation. D'ailleurs, Dobbie et Mellor (2008), dans leurs écrits sur les impacts psychologiques des maladies chroniques et leurs implications pour les pratiques des psychologues, soulignent le manque de directives de pratiques appropriées et que celles disponibles proviennent majoritairement de l'expérience clinique, des conseils donnés et extrapolés à travers des équipes multidisciplinaires ainsi que des études sur des maladies spécifiques (*Ibid.*). Étant donné que l'état médical est connu pour avoir un impact sur le développement vocationnel des personnes atteintes de maladies chroniques, l'état de santé devrait être sérieusement considéré dans l'évaluation, l'élaboration et la planification de toutes pratiques en psychologie (*Ibid.*). Alors, si la prise en compte des maladies chroniques est si importante en psychologie, cette même considération risque de s'appliquer pour les pratiques de communication d'information liée à la carrière d'autres personnes professionnelles.

Pour leur part, Hunt *et al.* (2003), dans leur recherche sur les préoccupations liées à la carrière des gens atteints du sida, arguent que même si les personnes professionnelles ne sont pas nécessairement issues du domaine médical, celles-ci peuvent jouer un rôle aidant auprès des personnes atteintes de maladies chroniques lorsqu'ils possèdent une compréhension appropriée des médicaments et des conséquences des traitements. Pareillement, Lecomte et Savard (2006), dans leur rapport sur les effets du counseling sur la réadaptation des travailleuses et travailleurs accidentés à risque de chronicité, recensaient à travers la littérature scientifique des connaissances requises pour travailler auprès de ces travailleurs. Bien que ces auteurs ne s'intéressent pas directement aux personnes atteintes de maladies chroniques, la

situation des travailleurs accidentés à risque de chronicité se rapproche considérablement des défis vécus par les personnes atteintes de maladies chroniques en raison de l'impact de leur état de santé sur leur développement vocationnel. Alors, les auteurs avancent qu'une connaissance approfondie du système de santé ainsi que des limitations fonctionnelles et des implications médicales liées à l'état de santé devrait être acquise par les personnes professionnelles (*Ibid.*). En ce sens, l'intervention auprès de personnes atteintes de maladies chroniques ne relève pas uniquement du personnel médical qui, comme nous l'avons vu, peine à répondre à leurs besoins informationnels. Ces constats sont cohérents avec d'autres études conseillant aux personnes professionnelles travaillant auprès des personnes atteintes de maladies chroniques d'avoir une bonne connaissance des caractéristiques de la maladie telles que l'intensité, la fréquence, les facteurs influents, la médication, l'évolutivité et le pronostic pour être en mesure de bien les accompagner dans leur choix d'orientation vocationnelle (Hamlet Gergar et Schaefer, 2011 ; Leahy, Chan et Saunders, 2003 ; Meenan *et al.*, 1981 ; Paolilo *et al.*, 2004 ; Rijken *et al.*, 2013 ; Yanchak, Lease et Strauser, 2005).

En regard de l'ensemble de ces constats, on remarque que les implications psychosociales, médicales et financières de vivre avec une maladie chronique semblent être des connaissances que les personnes professionnelles ont avantage à posséder afin de travailler efficacement auprès de personnes atteintes de ce type de maladies. Les différentes études citées invitent expressément les personnes professionnelles œuvrant auprès de personnes atteintes de maladies chroniques à adapter leurs pratiques aux spécificités du contexte dans lequel ces personnes évoluent. Ainsi, les pratiques de communication d'information liée à la carrière des différentes personnes professionnelles devraient aussi tenir compte de ces spécificités afin de répondre aux besoins informationnels des personnes atteintes de maladies chroniques. Étant donné que les besoins d'information liée à la carrière des personnes atteintes de maladies chroniques relèveraient davantage du domaine de l'orientation professionnelle et donc

du champ d'exercice des personnes conseillères y œuvrant (OCDE, 2004), on peut penser que ceux-ci sont les acteurs *a priori* les plus désignés pour cette tâche.

3. LES PERSONNES CONSEILLÈRES OEUVRANT DANS LE CHAMP DE L'ORIENTATION AU QUÉBEC

Les pratiques professionnelles des personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques ont fait l'objet de peu d'études scientifiques. Toutefois, celles d'Hamlet *et al.* (2011) et de Strauser, Wagner, Chan et Wong (2014) offrent quelques renseignements à leur propos. La première étude s'intéresse plus spécifiquement aux pratiques des conseillères et conseillers d'orientation scolaire travaillant avec des élèves atteints de maladies chroniques. Leur étude, auprès de 96 personnes conseillères d'orientation au sein du système scolaire américain, souligne le rôle et les responsabilités de plus en plus complexes de ces personnes conseillères appelées à fournir des services adaptés à cette minorité souvent négligée d'élèves. En effet, les personnes conseillères d'orientation scolaire sont appelées à interagir avec les différents systèmes (médical, scolaire, familial, etc.) dans la vie de ces élèves ainsi qu'à adopter un rôle d'arrimage des différents besoins des élèves atteints de maladies chroniques aux différents systèmes avec lesquels ils doivent composer. Pour ces personnes conseillères, la communication entre le personnel scolaire et médical est nécessaire et permet de mieux comprendre la complexité de l'expérience de ces élèves et de mieux anticiper leurs besoins. Quant à l'étude de Strauser *et al.* (2014), cette dernière s'intéresse davantage aux perceptions des services d'orientation des jeunes adultes survivants du cancer et leurs parents en lien avec leur gestion de carrière et l'employabilité. Les personnes participantes à cette étude ont exprimé le besoin d'avoir davantage de conseils en orientation et en employabilité, particulièrement en ce qui concerne l'identification des opportunités de carrière et d'emplois appropriés, mais que ces services étaient souvent peu connus, indisponibles ou peu adaptés à leurs besoins particuliers (*Ibid.*). Ainsi, ces études illustrent l'importance et la complexité du travail des personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation professionnelle auprès de personnes atteintes de

maladies chroniques. Par contre, elles dépeignent la situation des services d'orientation professionnelle auprès des personnes atteintes de maladies chroniques aux États-Unis et peuvent varier considérablement du contexte québécois. En effet, les personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation occupent un grand éventail d'emplois dans le champ large de l'orientation professionnelle québécoise. Elles sont appelées à travailler dans de nombreux contextes et auprès de nombreuses personnes dont les personnes atteintes de maladies chroniques. Les sections suivantes dressent donc le portrait du domaine de l'orientation professionnelle au Québec, c'est-à-dire de ce qui est entendu par orientation professionnelle, par services d'orientation offerts et par pratiques de communication d'information liée à la carrière des personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation.

3.1 Les services d'orientation éducative et professionnelle

L'orientation professionnelle se définit comme une problématique de développement vocationnel qui affecte tout l'équilibre du projet de vie (OCCOQ, 2011 ; OCDE, 2004) et prend son sens dans l'ensemble des domaines de vie de l'individu (OCDE, 2004). L'objet d'étude de l'orientation professionnelle est donc désormais la construction de soi tout au long de la vie (*Ibid.*). Ainsi, les personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation professionnelle peuvent donc répondre à plusieurs besoins en lien avec des enjeux d'orientation, de réorientation, d'insertion, de réinsertion, d'adaptation et de réadaptation (OCCOQ, ([s.d.]a). D'ailleurs, l'OCCOQ ([s.d.]b) souligne qu'au sein du marché du travail québécois où la précarité d'emploi, les licenciements collectifs et les restructurations d'entreprises sont courants, l'orientation professionnelle devient un enjeu majeur pour les personnes sans emploi, en emploi, qui s'y préparent ou qui envisagent la retraite. De nombreuses personnes conseillères œuvrent dans le champ de l'orientation professionnelle et proviennent de milieux de formation très variés (OCDE, 2004). Outre le champ d'exercice des personnes conseillères d'orientation régi par le *Code des professions* (Office des professions du Québec, 2016), d'autres personnes professionnelles œuvrent

dans le domaine large de l'orientation professionnelle telle que les personnes conseillères en emploi, personnes conseillères en information scolaire et professionnelle, personnes conseillères en réadaptation, etc. Dans le cadre de ce mémoire, ce sont les pratiques professionnelles de l'ensemble de ces personnes conseillères qui sont d'intérêt. Ainsi, les personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation viennent en aide à une pluralité de personnes en lien avec leur orientation professionnelle selon des besoins qui varient grandement d'une personne à l'autre. Ces personnes conseillères déploient maintes pratiques au sein de différents services d'orientation éducative et professionnelle.

Au Québec, les services d'orientation éducative et professionnelle « sont fournis par l'État ou un de ses partenaires, par une instance privée (travailleuse ou travailleur autonome, firme ou entreprise privée) ou par un organisme de la communauté. » (Bélisle et Bourdon, 2015, p. 31). Suivant le découpage du projet *Orientation professionnelle des adultes sans diplômes dans une perspective tout au long de la vie (BOP)* de Bélisle et Bourdon (2015), les services d'orientation Québec peuvent se diviser en six services autonomes ou pouvant être juxtaposés. Ces services sont 1) les services d'information sur la formation et le travail ; 2) les services d'aide à la connaissance de soi ; 3) les services d'accompagnement de processus d'orientation ; 4) les services d'aide à la réalisation d'un projet de formation ; 5) les services de reconnaissance officielle d'acquis et de compétences et 6) les services d'aide à la recherche et au maintien en emploi (*Ibid.*). Bien que Bélisle et Bourdon (*Ibid.*) rendent compte des services d'orientation ciblant l'orientation éducative et professionnelle des adultes, plusieurs de ces services peuvent aussi être valides auprès de jeunes. À l'intérieur de ces différents services, les personnes conseillères oeuvrant dans le champ de l'orientation vont déployer un large éventail de pratiques auprès de gens nécessitant leur aide. Elles peuvent inclure :

des activités diverses d'exploration ou d'évaluation, des activités permettant d'exprimer une demande de formation de base, d'élaborer, de réaliser, d'ajuster en situation un projet professionnel

ou de retour en formation et autres activités favorisant l'apprentissage tout au long de la vie. (*Ibid.*, p. 32)

Les personnes conseillères œuvrant en orientation peuvent aussi avoir recours à d'autres activités telles que l'enseignement, le placement et le conseil en orientation. Guichard (2007) définit le conseil en orientation comme visant à aider une personne à développer son projet de carrière et ainsi s'engager dans la direction déterminée. Le conseil prend la forme d'un dialogue entre deux personnes, de la personne conseillère à la personne aidée, d'activité de groupes ou d'auto-exploration à l'aide d'outils (questionnaires, logiciels, navigations sur Internet, bilan de compétences, etc.) (*Ibid.*). Parmi ces activités, il est pertinent de dégager celles de communication d'information liée à la carrière puisqu'elles sont cruciales dans la réponse aux besoins informationnels des personnes atteintes de maladies chroniques. De plus, les quelques études décrivant ses pratiques de communication soulignent l'inadéquation entre les besoins de cette population et les pratiques des personnes professionnelles étudiées (Bains *et al.*, 2012 ; Laerum *et al.*, 2006 ; Munsell *et al.* 1999 ; Wagener *et al.*, 2015). Il semble donc capital de s'arrêter aux pratiques de communication des personnes conseillères œuvrant au sein même des services d'orientation professionnelle québécois.

3.2 Les pratiques de communications d'information liée à la carrière des personnes conseillères oeuvrant dans le champ de l'orientation

Dans le cadre de leurs tâches, les personnes conseillères oeuvrant dans le champ de l'orientation travaillent notamment avec l'information liée à la carrière. Tel que mentionné ci-haut, les services d'orientation éducative et professionnelle comprennent des services d'information sur la formation et le travail. Dans le cadre de ce mémoire, on parlera de services d'information liée à la carrière. Bélisle et Bourdon (2015) soulignent que ces « services peuvent être offert en face à face ou à distance, en soutien à la consultation de documents divers, en soutien à la consultation d'un centre de documentation ou à l'usage de sites spécialisés en ligne » (p. 32). Ainsi, l'information liée à la carrière peut être vue « comme une ressource ou comme un processus de

recherche de renseignements, voire d'appropriation de l'information » (*Ibid.*, p. 32). De plus, les services d'information liée à la carrière donnent accès à des ressources informationnelles et soutiennent la mobilisation et le développement d'habiletés en lien, entre autres, avec la recherche d'informations (*Ibid.*). Comme le nomme l'OCDE (2004), les services d'orientation éducative et professionnelle « comprennent la production et la diffusion de l'information sur les emplois et les carrières » (p. 20) sous forme de textes imprimés, à l'aide des technologies de l'information et de la communication et sous d'autres formes. Ainsi, l'information liée à la carrière semble au cœur des pratiques des personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation.

L'information liée à la carrière est utilisée par les personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation pour aider à la prise de décisions et pour répondre aux besoins vocationnels (Brown, 2012 ; Guichard et Huteau, 2005 ; Goudet, Mujawamariya et Lapointe 2007 ; OCCOQ, 2010a). Sachant que l'interaction avec ces personnes conseillères augmente considérablement l'effet de la communication de l'information liée à la carrière (Savard *et al.*, 2007 ; OCCOPPQ, 2001), les pratiques visant à la communiquer sont d'un grand intérêt lorsqu'on s'intéresse à la résolution d'enjeux d'orientation. Toutefois, peu d'études s'attardent à la description de ces pratiques même si la littérature abonde sur les habiletés de communication en relation d'aide. On peut penser notamment au livre d'Egan (2005) qui fournit un modèle d'aide et des directives de communication dans la relation d'aide. En revanche, les chercheurs Hall et Slembrouck (2009) remarquent que bien qu'il existe peu d'études scientifiques s'attardant spécifiquement aux pratiques de communication des différentes personnes professionnelles dans le champ de la relation d'aide, beaucoup d'écrits abordent les habiletés de communication surtout en lien avec l'évaluation de celles-ci. Ils soulignent qu'apprendre à communiquer de façon professionnelle dans une variété de contexte est difficile, mais est néanmoins une pratique fondamentale sans laquelle il est difficile de performer dans d'autres tâches (*Ibid.*). Bien que cette considération soit bien établie dans le champ de la relation d'aide en général, on remarque que plusieurs écrits

considèrent la communication comme un travail relationnel entre la personne conseillère et la personne cliente (Egan, 2005 ; Hall et Slembrouck, 2009). De ce point de vue, la communication est donc souvent associée au counseling et de surcroît souvent tenue pour acquise. Forrester, Kershaw, Moss et Hughes (2008) décrivent bien ce phénomène : « la communication fournit un contexte invisible, mais indispensable pour toute intervention » (p. 50)². Au terme de leur recherche, Forrester *et al.* (2008) soulignent l'importance de la recherche dans le domaine de la communication et qu'il semble absurde qu'il y ait tant d'attention portée sur les bonnes pratiques de communication des travailleuses et travailleurs sociaux, mais si peu sur ce que les pratiques de communication sont en tant que telles. Alors, si les pratiques de communication sont peu décrites dans la relation d'aide, elles le sont encore moins lorsqu'on s'attarde aux pratiques de communication d'information liée à la carrière des personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation. D'ailleurs, Olry-Louis, Guillon et Loarer (2013) précisent d'ailleurs qu'il est capital de chercher à mieux comprendre comment les interactions communicatives en orientation s'accomplissent. Selon eux, la prise en compte des caractéristiques des sujets et leurs interactions avec les modalités de la communication devraient constituer un noyau important des recherches à venir (*Ibid.*).

Cette constatation est cohérente avec quelques études abordant les pratiques de communication d'information liée à la carrière de personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation et qui en dégagent certaines directives. Dans le cadre de la remise de résultats psychométriques, Guédon et Savard (2000) soulignent l'importance de tenir compte des caractéristiques de la personne évaluée telles que le mode de fonctionnement affectif et cognitif, sa disposition à recevoir l'information et son stade de développement. Guichard et Huteau (2005) précisent aussi la nécessité d'adapter

² Traduction libre de : There is a sense in which communication skills are often taken for granted within social work: like the air we breathe, they provide an invisible but essential context for everything that we do.

l'information liée à la carrière en tenant compte des connaissances et représentations initiales de la personne aidée puisque celles-ci teintent l'appropriation que la personne en fera. D'ailleurs, l'OCCOQ (2015) soutient que l'information liée à la carrière est rarement exempte de biais sexistes malgré les progrès réalisés au Québec et que ces biais doivent être considérés par les personnes conseillères d'orientation, car ceux-ci sont difficiles à défaire. Ainsi, la communication d'information liée à la carrière, qu'elle soit dans un cadre spécifique tel que la remise de résultats psychométriques ou non, nécessite de prendre en compte les caractéristiques personnelles de la personne aidée, les connaissances et représentations initiales ainsi que les biais sexistes associés à l'information liée à la carrière. Il se pourrait donc que la communication d'information liée à la carrière nécessite la même attention lorsqu'on s'adresse à des personnes ayant des caractéristiques particulières liées aux maladies chroniques. Bien que quelques études abordent la nécessité d'adapter les pratiques de communication aux particularités des personnes aidées, peu d'études ont décrit comment ces pratiques sont réellement faites par les personnes conseillères oeuvrant dans le champ de l'orientation au Québec. Ainsi, les pratiques de communication d'information liée à la carrière sont un sujet largement négligé, qu'elles soient auprès d'une clientèle spécifique ou non.

4. OBJECTIF GÉNÉRAL DE RECHERCHE

Nous savons que les personnes atteintes de maladies chroniques subissent les contrecoûts de leur état de santé sur leur développement vocationnel (Baanders *et al.*, 2001 ; Beatty et Joffe, 2006 ; Paolillo *et al.*, 2004 ; Quach et Barnett, 2014 ; Taras et Potts-Datema, 2005) et que des besoins vocationnels, plus particulièrement des besoins d'information liée à la carrière, sont engendrés par ces impacts (Boberg *et al.*, 2003 ; Julien, 1999). Alors, les personnes atteintes de maladies chroniques devront tenter de répondre à ces besoins informationnels auprès de différentes personnes professionnelles, dont le personnel médical avec qui elles entretiennent des contacts fréquents et de confiance (Blanch-Hartigan *et al.*, 2014 ; Main *et al.*, 2005 ; Tamminga

et al., 2012 ; Taylor *et al.*, 2008). Les différentes études portant sur les pratiques de communication d'information liée à la carrière révèlent que le personnel médical ne priorise pas ce type d'information lors des rencontres, que l'information communiquée est souvent lacunaire et qu'il ne considère n'avoir ni les compétences ni les connaissances pour cette tâche (Bains *et al.*, 2012 ; Laerum *et al.*, 2006 ; Munsell *et al.* 1999 ; Wagener *et al.*, 2015). Sachant que plusieurs auteurs soulignent que les personnes professionnelles doivent adapter leurs pratiques au contexte unique occasionné par les maladies chroniques (Hunt *et al.*, 2003 ; Hamlet *et al.*, 2011 ; Meenan *et al.*, 1981 ; Paolilo *et al.*, 2004 ; Rijken *et al.*, 2013 ; Yanchak *et al.*, 2005), on s'attend donc que ces considérations soient prises en compte lors de la communication d'information liée à la carrière auprès de ces personnes.

Or, peu d'études explorent les pratiques de communication d'information auprès de personnes atteintes de maladies chroniques hors du domaine médical même si ces pratiques ne se limitent pas au personnel de ce domaine (Dobbie et Mellor, 2008 ; Leahy *et al.*, 2003 ; Lecomte et Savard, 2006). Au Québec, les personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation, par leur champ d'exercice au cœur même du développement vocationnel (Guichard et Huteau, 2005 ; Guichard, 2007*b*, 2007*b* ; OCCOQ, 2015 ; OCDE, 2004 ; Savard *et al.*, 2007), semblent les plus habilitées à aider les personnes atteintes de maladies chroniques à répondre à leurs besoins informationnels. En effet, les services d'information liée à la carrière semblent au cœur des services d'orientation québécois et plus particulièrement des pratiques des personnes conseillères qui travaillent dans le champ de l'orientation (Bélisle et Bourdon, 2015 ; Brown, 2012 ; OCCOQ, 2015). Ces pratiques, souvent associées au conseil en orientation, ne sont pas largement explorées dans une autre finalité que celles d'élaboration de directives et d'évaluations (Egan, 2005 ; Forrester *et al.*, 2008 ; Guichard, 2007*b* ; Hall et Slembrouck 2009). De nombreux écrits soulignent différentes directives quant aux pratiques de communication d'information liée à la carrière et insistent surtout sur l'importance d'adapter l'information aux particularités individuelles (Guédon et Savard, 2000 ; Guichard et Huteau, 2005 ; OCCOQ, 2015).

Étant donné l'influence démontrée de l'état de santé associé aux maladies chroniques, ces directives en lien avec les pratiques de communication d'information liée à la carrière sont encore plus cruciales auprès de personnes atteintes de maladies chroniques. Or, ces pratiques ne font pas encore l'objet d'une étude visant à les décrire, particulièrement auprès d'une population ayant des besoins particuliers liés à leur état de santé chronique. Ainsi, il semble décisif de documenter les pratiques de communication d'information liée à la carrière de conseillères et conseillers œuvrant dans le champ de l'orientation auprès des personnes atteintes de maladies chroniques au Québec.

DEUXIÈME CHAPITRE – CADRE D'ANALYSE³

Dans ce deuxième chapitre, les trois concepts clés du mémoire sont présentés afin de construire un système d'analyse ayant pour but de documenter les pratiques de communication d'information liée à la carrière de personnes conseillères oeuvrant dans le champ de l'orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques. D'abord, les pratiques professionnelles sont définies afin de circonscrire le contexte et les activités exercées par les personnes conseillères du champ de l'orientation. Ensuite, la modélisation de la communication selon St-Arnaud (2003) permet d'illustrer les interactions communicatives de personnes praticiennes, soit les personnes conseillères œuvrant en orientation. Ce cadre est complété par une description précise de l'information liée à la carrière, objet des interactions communicatives illustrées par St-Arnaud (*Ibid.*), permettant de circonscrire quelle catégorie d'information nous cherchons à documenter. Finalement, une schématisation du cadre d'analyse et un bref rappel des concepts qui le construisent précèdent l'énumération des objectifs spécifiques de ce mémoire.

1. LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

En s'intéressant aux pratiques de communication d'information liée à la carrière des personnes conseillères œuvrant dans le champ l'orientation, cette recherche s'intéresse plus particulièrement aux actions posées dans un cadre professionnel. Ces actions posées par une personne professionnelle des sciences humaines et sociales en interaction avec des personnes désirant son aide sont souvent présentés sous un éventail de termes tel qu'intervention, pratiques professionnelles ou encore agir professionnel. Pourtant, ces termes ne réfèrent ni à une action spécifique, ni à une profession

³ Des modifications ont été apportées au cadre d'analyse pour faire suite aux commentaires reçus lors de la soutenance du projet de mémoire, particulièrement en ce qui a trait aux pratiques professionnelles et à la conceptualisation de l'information.

particulière ou à un secteur d'activité bien circonscrit (Nélisse et Zúñiga, 1997). L'intervention, tel que Nélisse et Zúñiga (*Ibid.*) l'expliquent, est une catégorie « regroupant des perspectives, des états d'esprit, des manières de penser et de faire contemporaines qui généralisent et modulent de plus en plus des pratiques » (p. 5) qui peuvent se nommer de différentes manières : aider, conseiller, assister, supporter, adapter, soigner, prendre en charge, etc. Alors que pour Corbillon, Rousseau et Rose (1999), le terme pratique désigne :

les contacts directs auprès des usagers (entretien, accompagnement, hébergement, etc.) et les actes "indirects" qui se situent dans le cadre de l'intervention (réunions, rencontre de "partenaires", etc.), mais aussi la réflexion sur l'action menée, tout au long de l'intervention, avant, pendant et à son issue. (p. 239)

C'est dans cette optique que ce mémoire s'intéresse aux pratiques professionnelles⁴ en tant qu'ensemble d'actions directes et indirectes mis en œuvre, dans un contexte d'intervention, par des personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation au Québec. De plus, Corbillon, Rousseau et Rose (1999) soulignent que les pratiques professionnelles ne sont pas que la description des actes et des activités menées dans le cadre de l'exercice professionnel. Elles sont plutôt des objets sociaux abstraits, complexes, et non des données brutes immédiatement perceptibles (*Ibid.*). Autrement dit, les pratiques professionnelles ne se réduisent pas qu'aux actes, ce qui les rend si difficiles à circonscrire. Comme Foudriat (1999) le précise, « l'explication de la pratique vise à dépasser le niveau de la simple narration pour arriver à nommer et à classer des principes qui "guident" l'action concrète des acteurs. » (p. 255). Pour lui, l'explication de ce que sont les pratiques professionnelles repose sur l'hypothèse selon

⁴ Comme Boutinet (2009) le soulève, la pratique professionnelle renvoie normalement à un ensemble homogène de compétences. Toutefois, avec la venue d'identités professionnelles multiples, de parcours atypiques et éclectiques, la singularité de l'expression semble être de moins en moins pertinente (*Ibid.*). En ce sens, le pluriel sera utilisé afin d'évoquer l'ensemble des pratiques que les conseillères et conseillers mettent en œuvre.

laquelle l'action concrète, soit les pratiques, résulte d'une succession de décisions et de choix, plus ou moins conscients. Elle renvoie donc à une démarche analytique et relationnelle qui cherche à cerner les choix faits par la personne dite praticienne (*Ibid.*).

Il est donc nécessaire de s'attarder non seulement aux actions concrètes que ces personnes conseillères oeuvrant dans le champ de l'orientation posent dans le cadre de leur profession, mais aussi à la manière que celles-ci décident des actions à poser selon le contexte spécifique dans lequel elles se trouvent. Ceci sous-tend l'idée qu'une réflexion, qu'elle soit implicite ou non, dans son champ de conscience ou pas, est sous-jacente à l'action professionnelle posée par les personnes conseillères oeuvrant dans le champ de l'orientation. En ce sens, la conceptualisation des pratiques professionnelles retenues pour ce mémoire s'inscrit dans la perspective de Schön (1994) qui conçoit les pratiques professionnelles comme un processus de résolution de problèmes où la démarche réflexive par laquelle la personne praticienne définit les décisions à prendre, les buts à atteindre et les moyens à utiliser sont tout aussi importants que les actions posées. En effet, Schön (*Ibid.*) soutient que les personnes praticiennes approchent un problème pratique comme s'il était unique en son genre, en s'arrêtant aux particularités de la situation en question. L'auteur avance que dans le concret des pratiques professionnelles, les personnes praticiennes, lorsque confrontées à des situations problématiques, doivent en dégager les éléments à retenir (*Ibid.*). Ces éléments peuvent être de tout ordre, géographique, financier, politique, individuel, mais ont tous une importance singulière pour la personne praticienne dans la résolution de ce problème pratique. Ainsi, les personnes praticiennes doivent choisir les éléments de la situation à retenir, établir les limites de l'attention qui y sera consacrée et lui imposer une cohérence qui leur permettra d'identifier les paramètres du problème et les actions à poser pour corriger la situation (*Ibid.*). Ce processus de désignation des facteurs d'importance et de contextualisation constitue la pierre angulaire des pratiques professionnelles, selon Schön (*Ibid.*). Dans cette perspective, le contexte situationnel dans lequel s'inscrit le problème auquel la personne praticienne est confrontée est particulièrement déterminant des pratiques qui seront utilisées ou mobilisées par celle-

ci. Pour Schön (*Ibid.*), le processus réflexif associé à la façon de traiter un problème pratique à travers les éléments à désigner ou les facteurs d'importances à considérer est ce qui permet aux personnes praticiennes de résoudre des situations incertaines, singulières ou instables associées aux professions qui sortent de la science appliquée. Ainsi, une bonne partie de la démarche réflexive en cours d'action et sur l'action renvoie à la singularité de la situation et aux repères contextuels à identifier afin de savoir quelles pratiques mettre en œuvre (*Ibid.*). Dans le cadre de cette recherche, nous utiliserons le terme contexte d'énonciation pour désigner cet amalgame de facteurs d'importance à désigner par une personne praticienne au sein de sa démarche réflexive de résolution de problèmes pratiques.

En ce qui concerne les pratiques de communication d'information liée à la carrière auprès de personnes atteintes de maladies chroniques, certains facteurs d'importance peuvent être supposés comme faisant partie du contexte d'énonciation de ces pratiques. On peut s'attendre à y retrouver, entre autres, des facteurs tels que les caractéristiques individuelles des personnes atteintes de maladies chroniques et celles de la personne conseillère, l'enjeu de carrière, le mandat explicite d'accompagnement et les contraintes organisationnelles, logistiques, matérielles ou déontologiques susceptibles, le cas échéant, d'influencer les pratiques de communication d'information liée à la carrière des personnes conseillères. Il serait aussi cohérent avec l'état des connaissances sur les pratiques auprès de personnes atteintes de maladies chroniques d'y retrouver des facteurs d'importance associés aux maladies puisque, nous l'avons vu, la littérature scientifique encourage les personnes praticiennes à adapter leurs pratiques au contexte associé à ces maladies (caractéristiques du diagnostic, suivis médicaux, etc.) (Hunt *et al.*, 2003 ; Meenan *et al.*, 1981 ; Paolilo *et al.*, 2004 ; Rijken *et al.*, 2013 ; Yanchak *et al.*, 2005). Ces facteurs sont des exemples d'éléments qui pourrait probablement contribuer à délimiter les contours du contexte d'énonciation des pratiques de communication d'information liée à la carrière des personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques.

Finalement, Schön (*Ibid.*) précise que ce processus de résolution de problème pratique est toujours en changement, évoluant ou fluctuant en fonction des conséquences imprévues, des implications, des appréciations, du contexte d'énonciation, etc. Les personnes praticiennes vont donc réévaluer leurs pratiques tout au long du processus de résolution et, en fonction de ces réévaluations, changer ou maintenir leurs pratiques. En somme, ce mémoire, en s'intéressant aux pratiques professionnelles, tient compte des actions directes et indirectes posées par des personnes conseillères dans le champ de l'orientation, dans le cadre de leurs pratiques professionnelles, auprès de personnes atteintes de maladies chroniques. En plus de documenter ces actions, ce mémoire s'intéresse aussi à la démarche réflexive de résolution de problèmes qui déterminent quelles actions sont priorisées par les personnes conseillères en fonction de leur contexte d'énonciation. Ce faisant, il est envisageable de documenter de façon assez complète les pratiques professionnelles de communication d'information de personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques.

2. LE MODÈLE DE COMMUNICATION DE ST-ARNAUD

Après avoir circonscrit ce qui est entendu par pratiques professionnelles, il est nécessaire de s'attarder maintenant à la communication en tant que pratiques exécutées par des personnes conseillères œuvrant en orientation puisque c'est à celles-ci en particulier que cette recherche s'intéresse. La prolifération des technologies et la professionnalisation des pratiques ont contribué à l'engouement pour la communication, devenue un des thèmes centraux des sociétés modernes (Mattelart et Matetlart, 1995). Les processus de communication ont suscité l'intérêt de plusieurs disciplines telles que la linguistique, l'ingénierie, l'informatique, l'ethnologie, la sociologie, la psychologie, etc. (Abriç, 2014; Mattelart et Mattelart, 1995) résultant en

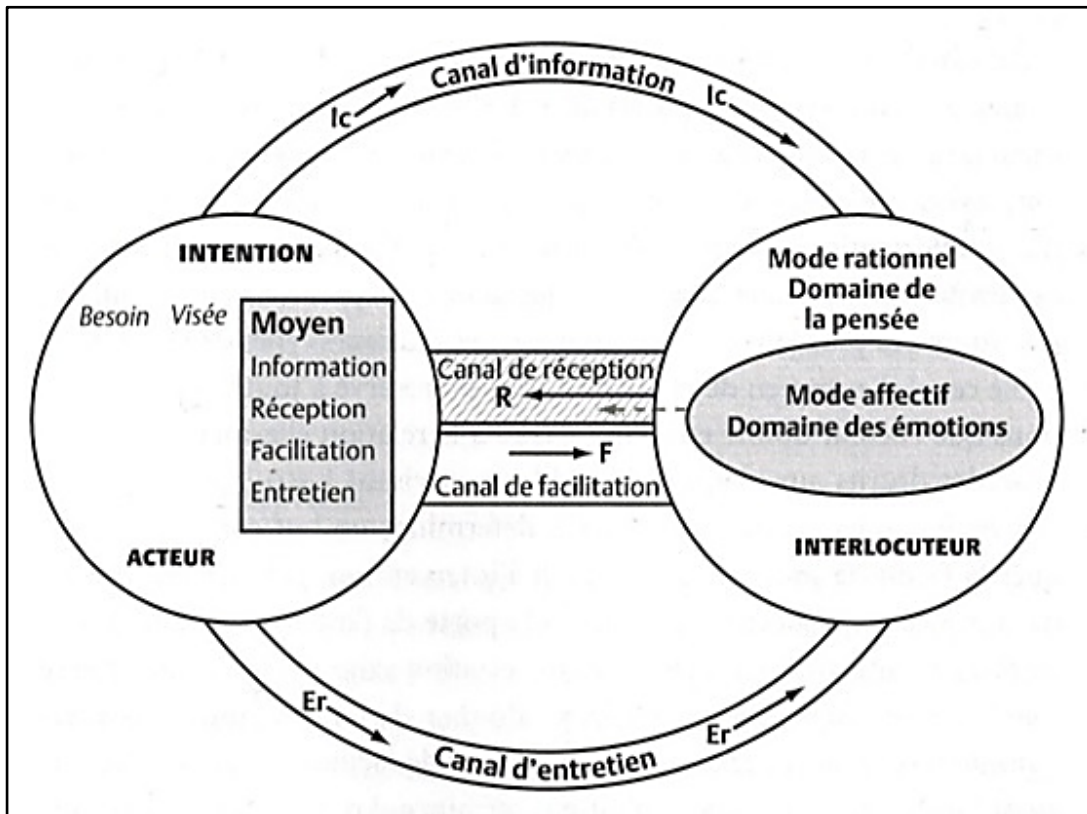
une multitude de modèles explicatifs de la communication selon différents points de vue.

En regard des différentes conceptualisations disponibles de la communication, le modèle de Saint-Arnaud (2003) s'avère le plus pertinent pour décrire la communication dans un contexte de pratiques professionnelles. En effet, ce modèle s'intéresse à l'interaction relationnelle comme faisant partie des pratiques professionnelles des personnes praticiennes, s'inscrivant ainsi dans le même courant que Schön (1994) sur lequel ce mémoire s'appuie. Ce modèle décrit la communication et vise à encadrer l'analyse de ce que St-Arnaud considère comme une interaction communicative ayant lieu entre une personne praticienne et une personne aidée. Ce modèle permet alors de concevoir la communication d'information liée à la carrière comme un ensemble de stratégies communicatives mises en œuvre par la personne praticienne tout au long des rencontres faites auprès de personnes usagères de ses services. Cette conception dynamique de la communication convient tout à fait aux pratiques de communication d'information liée à la carrière qui se font rarement de façon isolée, à l'abri d'autres types de communication, et qui ont lieu tout au long du processus entre la personne praticienne et la personne aidée. Bien qu'il soit prescriptif, le modèle de St-Arnaud (2003) est assez polyvalent et complet afin de cerner l'interaction communicative à laquelle sont associées les pratiques de communication d'information liée à la carrière des personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation auprès d'une population spécifique, celle des personnes atteintes de maladies chroniques.

Le modèle de communication de St-Arnaud (2003) distingue quatre ensembles de procédés⁵ qui servent à la réception, à la facilitation, à l'entretien de la relation ou à l'information sur le contenu. Selon ce modèle, tous les comportements des personnes

⁵ St-Arnaud (2003) utilise le terme "procédé" tout au long de son livre sur l'interaction professionnelle. Ce terme indique une manière d'agir, de se comporter, de la part d'une personne praticienne.

praticiennes peuvent se rapporter à l'une ou l'autre de ces catégories. Le schéma de la figure 1 représente la circulation de l'information entre la personne praticienne et la personne interlocutrice.



Canaux de communication : information sur le contenu (Ic); entretien de la relation (Er); facilitation (F); réception (R)

St-Arnaud, Y. (2003). *L'interaction professionnelle : efficacité et coopération* (2^e éd.). Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal (1^{re} éd. 1995).

Figure 1 : Le modèle de communication

Le cercle de gauche représente l'acteur, ou la personne praticienne, et le cercle de droite représente son interlocutrice ou son interlocuteur. Dans le cadre de ce mémoire, la personne interlocutrice représente une personne atteinte de maladies chroniques utilisatrice de services d'orientation. On remarque chez celle-ci deux modes de fonctionnement psychologique : le mode rationnel et le mode affectif. Le mode

rationnel correspond aux processus cognitifs, c'est-à-dire le domaine de la pensée, du raisonnement, de la délibération, du raisonnement, de l'analyse, etc. Le mode affectif, se situant à l'intérieur même du mode rationnel, comprend l'ensemble des processus socioémotifs : les émotions, le ressenti, les sentiments, les affects, etc. C'est à l'aide de ces modes que la personne interlocutrice traite l'information captée au moyen de ses sens (la vue, l'ouïe et le toucher) afin de lui donner un sens cognitif (un jugement, une interprétation, une évaluation, etc.) ou d'y réagir affectivement (émotion, sentiment, appréhension provenant des sens). L'information reçue par la personne interlocutrice est alors grandement influencé par ces processus internes. Selon St-Arnaud (*Ibid.*), l'information passe par quatre processus psychologiques : a) la perception de faits par les sens internes et externes de la personne; b) la réaction affective à ce qui provient des sens; c) l'idée émanant du traitement cognitif des sens et finalement d) l'intention qui résulte du processus de motivation. Ainsi, l'acteur peut « distinguer chez son interlocuteur quatre types d'information : sa perception des faits, ses idées, ses réactions affectives et ses intentions » (*Ibid.*, p 142). Ces informations sont communiquées à l'acteur à travers le canal de réception. Toutefois, leur perception par cet acteur est influencée par les filtres perceptuels de celui-ci (*Ibid.*). Ce processus est plus grandement abordé plus loin dans ce chapitre.

Dans le cercle représentant l'acteur, ici les personnes conseillères, sont réunis les éléments déterminés par l'intention derrière les pratiques de communication : besoin, visée et moyen. Ces dimensions du modèle font référence à la démarche réflexive décrite précédemment. Le modèle de communication de St-Arnaud (*Ibid.*) précise que lorsqu'on observe un dialogue, tous les comportements de la personne praticienne sont des moyens utilisés pour produire un effet visé et donc, peut se rattacher à un canal de communication. Le dialogue se déroule comme si la personne praticienne :

avait à sa disposition un poste émetteur et récepteur comprenant quatre fréquences : deux fréquences destinées à favoriser la contribution de l'interlocuteur et deux autres servant à transmettre sa propre contribution. (*Ibid.*, p. 136)

Ainsi, le moyen est un procédé que l'on peut classer dans l'une ou l'autre des quatre catégories figurant dans le rectangle gris, soit les procédés de réception, de facilitation, d'entretien et d'information sur le contenu. Ces quatre catégories de procédés sont regroupées selon les différents canaux de communication qui sont décrits plus en détail ci-dessous. Dans le schéma, les deux premiers canaux sont représentés au centre et favorisent l'utilisation des ressources de la personne interlocutrice. Les deux autres canaux sont, quant à eux, représentés dans les arcs qui apparaissent en haut et en bas du schéma.

Le premier canal de communication est celui de réception (R). Ce canal est ouvert lorsque la personne praticienne est à l'écoute et qu'elle se concentre sur ce que lui communique son interlocutrice ou son interlocuteur. La plupart des modèles de communication font référence de façon implicite ou explicite aux procédés d'écoute ou de réception et c'est par le canal de réception que St-Arnaud (*Ibid.*) l'explique. Lorsque la personne praticienne reçoit de l'information, celle-ci n'est pas passive et, afin d'être efficace, se sert du décodage empathique. Cette technique consiste à « reconstituer, à partir du comportement verbal et non verbal de l'interlocutrice ou de l'interlocuteur, ce que celui-ci perçoit, ressent, pense et veut » (*Ibid.*, p. 142). Le canal de réception constitue, en soi, le seul canal de communication à la disposition de la personne interlocutrice. Ainsi, les flèches qui vont de celle-ci à l'acteur passent par ce canal. La flèche pleine indique une information de type rationnel alors que la flèche hachurée désigne une information sur l'état affectif de la personne interlocutrice. La linéature de la zone qui représente le canal de réception symbolise les sources d'inférences possibles qui affectent la réception de la personne praticienne. Cette linéature souligne le fait que la réception n'est jamais totalement objective : les pensées, préjugés, émotions, désirs, préoccupations, etc. agissent comme filtres perceptuels. Ces filtres ont pour effet de sélectionner, d'organiser ou déformer les éléments d'information qui proviennent de la personne interlocutrice. Ainsi, St-Arnaud (*Ibid.*) souligne que la seule façon de développer une certaine objectivité est de valider, dans l'interaction, les

perceptions que la personne praticienne en utilisant alternativement les canaux de réception et de facilitation. Alors, même si l'acteur peut apparaître comme passif sur le plan du comportement, il est constamment en décodage empathique des processus internes de son interlocutrice ou interlocuteur (*Ibid.*).

Le deuxième canal, celui de facilitation (F), sert à augmenter la quantité ou la qualité de l'information en provenance de la personne interlocutrice. Ce canal permet donc à la personne praticienne d'inciter la personne interlocutrice à proposer de nouvelles informations et de lui soumettre sa propre compréhension de l'information déjà fournie. Ainsi, les procédés de facilitation sont, en quelque sorte, le prolongement actif des procédés de réception. La facilitation est utilisée à deux occasions soit lorsque la personne praticienne veut vérifier le décodage empathique effectué ou lorsqu'elle veut susciter la participation de la personne interlocutrice. Selon St-Arnaud (*Ibid.*), les procédés de facilitation permettent à la personne praticienne de solliciter une verbalisation générale, des faits, des réactions affectives, des idées ou des intentions. Cependant, l'auteur souligne l'existence du camouflage que l'on peut facilement prendre pour un procédé de facilitation et qui communique de l'information de façon interrogative. Par exemple, lorsque la personne praticienne demande : « Ne pensez-vous pas qu'il serait intéressant de regarder les différents programmes de baccalauréat en enseignement au secondaire ? », la personne interlocutrice comprend qu'il devrait regarder ces programmes. Ainsi, la question communique une information beaucoup plus importante que la forme interrogative.

En ce qui concerne le troisième canal, celui d'entretien de la relation (Er), il est réservé à toutes les informations que l'acteur donne en ce qui a trait à la relation. Ce canal est particulièrement utilisé par la personne praticienne afin de prévenir ou surmonter les obstacles qui surgissent au cours du dialogue en donnant de l'information sur l'interaction et donc sur ce qui se passe entre elle et la personne interlocutrice. La visée de ce canal n'est pas d'encourager la personne interlocutrice à s'exprimer, mais de permettre à la personne praticienne de communiquer elle-même des faits, des

réactions affectives, des idées ou des intentions qui affectent la relation. Ceci peut être fait en proposant un objectif, en suggérant une démarche pour résoudre un problème, en proposant un ordre du jour, en commentant ce que la personne praticienne observe dans la relation, en donnant de la rétroaction, etc. Les flèches illustrées dans ce canal, l'arc du bas figurant sur le schéma, soulignent que l'information va de la personne praticienne à la personne interlocutrice.

Le dernier canal de communication est celui d'information sur le contenu (Ic) est utilisé par la personne praticienne lorsqu'elle donne de l'information sur l'objet même de la rencontre. Ainsi, l'ensemble des procédés qui amènent à communiquer une interprétation, une évaluation, un diagnostic, une piste de solution, une orientation, une prescription ou tout autre avis professionnel appartient à cette catégorie. Selon St-Arnaud (*Ibid.*), il n'est pas nécessaire que l'information soit de nature professionnelle ou technique pour qu'elle appartienne à cette catégorie. Les opinions personnelles de la personne praticienne constituent aussi une information sur le contenu. Ainsi, le fait d'émettre une information, peu importe le contenu, relève de cette catégorie, sauf si cela est en lien avec la relation actuelle, ceci relevant du canal d'entretien (Er). Ces procédés sont liés aux pratiques professionnelles et à l'expertise professionnelle de la personne praticienne. Prenons pour exemple une conseillère ou un conseiller oeuvrant en orientation qui a développé avec le temps une expertise sur les enjeux de carrière chez les personnes atteintes de maladies chroniques, cette expertise professionnelle ne s'est pas nécessairement ou uniquement développée dans son champ disciplinaire durant sa formation initiale telle qu'un baccalauréat ou une maîtrise en orientation, mais plutôt tout au long de ses pratiques auprès de ces personnes. Ainsi, dans le cadre des pratiques de communication des personnes conseillères du champ de l'orientation, l'information sur le contenu concerne le champ de l'orientation professionnelle, soit l'information liée à la carrière. Les flèches apparaissant dans l'arc du haut du schéma soulignent que l'information transige de la personne praticienne à la personne interlocutrice dans ce canal.

Finalement, la règle de l'alternance invite la personne praticienne à utiliser l'ensemble des canaux de communication à sa disposition, particulièrement lorsqu'elle rencontre de la résistance ou de la passivité de la part de la personne interlocutrice. Cette règle convie donc la personne praticienne à élargir son répertoire technique et à trouver, avec l'aide de son interlocutrice ou de son interlocuteur, le chemin qui leur permettra d'atteindre l'objectif poursuivi. En somme, le modèle de communication de St-Arnaud (*Ibid.*) permet de conceptualiser l'interaction communicative entre une personne conseillère du champ de l'orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques lorsqu'est communiquée l'information liée à la carrière. Il permet de catégoriser les différents comportements agis par les personnes conseillères lorsqu'elles communiquent cette information et ainsi offrir une meilleure compréhension de ces pratiques professionnelles.

3. L'INFORMATION LIÉE À LA CARRIÈRE

Après avoir circonscrit conceptuellement la communication faite dans un cadre de pratiques professionnelles, il est crucial de définir le concept d'information étant donné que cette recherche tente d'en documenter la communication par des personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques. Au même titre que celui sur la communication, le « concept d'information s'est trouvé au cœur d'un débat dichotomique entre les sciences dites exactes et les sciences sociales » (Pellerin, 2013, p. 42). Ainsi, le concept d'information fait « l'objet d'un intense travail de stabilisation théorique » (Supeno et Mongeau, 2015, p. 118). Au terme d'une recension des écrits cherchant à définir ce qu'est l'information, Capuro et Hjørland (2003) soutiennent que deux sens à l'information, objectif et subjectif, sont le plus souvent argumentés dans les écrits scientifiques. Étant donné que ce mémoire s'intéresse à l'information dans un contexte de communication, la conceptualisation choisie dans ce cadre d'analyse doit permettre d'englober la complexité du concept d'information s'inscrivant dans un processus relationnel et de

résolution de problèmes. Dans un deuxième temps, l'arrimage entre information et carrière est présenté afin de permettre de circonscrire le type d'information, soit celle liée à la carrière, qui est documentée dans le cadre de ce mémoire.

3.1 Les dimensions de l'information

La première dimension de l'information est dite objective. Elle conçoit l'information comme un objet ou une chose (Capuro et Hjørland, 2003) et provient principalement du domaine des mathématiques. L'information objective existe indépendamment de son observateur et donc du travail d'interprétation (*Ibid.*). Pellerin (2013) rapporte ce type d'information comme « une donnée neutre, une propriété, destinée avant tout à être transmise et tout peut être information » (p. 43). Buckland (1991) partage cette conception de l'information en tant qu'objet. Pour lui, le terme information peut être attributif à des objets tels que des données, des textes, des documents, et autres, desquels une personne devient informée. Ainsi, les statistiques de placement en emploi, le salaire horaire et le taux de chômage disponible sur des sites gouvernementaux, tel que notamment Information sur le Marché du Travail (IMT) en ligne, sont considérés comme des informations dites objectives. La deuxième dimension de l'information est dite subjective. L'information y est vue comme un signe dépendant de l'interprétation qu'il en est fait (Capuro et Hjørland, 2003). Dans son mémoire de maîtrise, Pellerin (2013) explique que l'information subjective n'est pas figée, elle dépend de la manière dont elle est utilisée pour prendre forme. Ainsi, la dimension subjective de l'information fait référence aux mécanismes de discrimination, d'interprétation ou de sélection (Capuro et Hjørland, 2003).

Finalement, la convergence de ces deux dimensions de l'information autour du concept de communication permet « de dépasser les limites rencontrées en appréhendant seulement l'une ou l'autre des dimensions » (Pellerin, 2013, p. 45). En s'inscrivant dans un contexte social de communication, l'information est à la fois un processus de transfert d'information (dimension objective) et de création de sens (dimension subjective) (*Ibid.*). Dans cette perspective, « la communication permet le transfert du sens contenu dans l'information, mais participe également à la construction de la signification que va lui donner l'acteur » (*Ibid.*, p. 45). Puisque ce mémoire s'intéresse particulièrement à l'information communiquée, sa conceptualisation doit être cohérente avec « le contexte social de communication empreint de relations et d'intentionnalité » (*Ibid.*, p. 45). S'appuyant sur les travaux de Kari (1998), Krikelas (1983) et Pitts (1994), Shenton et Dixon (2004) conçoivent l'information comme tout matériel cognitif subjectivement requis par une personne pour atténuer, résoudre ou autrement répondre à une situation problématique. Un tel matériel peut alors être communiqué dans une variété de formats comprenant à la fois des faits, des interprétations, des conseils et des opinions (Shenton et Dixon, 2004). Aussi, cette perspective confère à l'information une dimension situationnelle (Supeno et Mongeau, 2015) ce qui s'avère particulièrement intéressant pour tenir compte du processus décisionnel opéré par les personnes conseillères lorsqu'elles choisissent quelles informations doivent être communiquées compte tenu du contexte d'énonciation (enjeu de carrière à résoudre, limitations en lien avec le diagnostic de maladie chronique, etc.) de leurs pratiques. Ainsi, cette conception rend compte de l'importance qu'une personne attribue à l'information qu'elle donne ou qu'elle reçoit en regard de ce qu'elle juge désirable à ce moment-là (Jeanneret, 2004) en regard d'un problème rencontré. Cette conceptualisation semble alors cohérente à l'utilisation de l'information dans le cadre des pratiques de communication de personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation au Québec.

3.2 L'objet de l'information : la carrière

Après avoir circonscrit ce qui est entendu par information, il est nécessaire d'en circonscrire l'objet pertinent à ce mémoire, c'est-à-dire celle ayant comme sujet la carrière. D'abord, la carrière peut être définie de plusieurs manières, dépendamment de ce que l'auteur y inclut. Ainsi, Shartle (1959) présente la carrière comme une suite de postes, d'emplois ou de professions dans lesquels une personne s'engage au cours de sa vie professionnelle alors que Super (1985) voit la carrière comme constituée d'une variété de rôles tels que celui de travailleur, étudiant ou citoyen. Sears (1982) inclut ces deux visions en définissant la carrière comme « la totalité ou la séquence des rôles et les expériences de travail, rémunérées ou non, d'une personne au cours de sa vie, depuis l'école jusqu'à la retraite⁶ » (p. 137, traduction libre dans Bujold et Gingras, 2000, p. 13). Dû aux transformations du marché du travail, on retrouve une conception traditionnelle et une conception moderne de la carrière (Bujold et Gingras, 2000). Les termes sécurité, stabilité, continuité et progression sont souvent associés à la conception traditionnelle. Alors qu'inversement, l'incertitude, l'imprévisibilité, la mobilité, l'emploi contractuel et le travail autonome sont des termes davantage associés à une conception moderne (*Ibid.*). Aussi, une définition moderne de la carrière devrait tenir compte de l'ensemble des expériences de travail et d'apprentissages qu'une personne acquiert tout au long de sa vie (Hall, 1996). À la lumière de ce qui précède, la carrière, dans le cadre de ce mémoire, comprend les rôles, les expériences de travail rémunéré ou non, en plus des apprentissages qui permettent la participation au travail, tout au long de la vie. Conséquemment, l'information que communiquent les personnes conseillères oeuvrant en orientation pertinente dans le cadre de cette recherche a comme objet la carrière telle que décrite précédemment. Cette information peut donc être définie comme toute information liée :

⁶ Traduction libre de : a succession of jobs held, or activities, occupational and other, constituting a life pattern, or a sequence of experiences in the world of work with objective consequences, or occupation.

à ce qui peut être utile dans le processus de développement de carrière, y compris l'information éducative, professionnelle et psychosociale liée au travail, par exemple, la disponibilité de la formation, de la nature du travail et le statut des travailleurs dans différentes professions.⁷ (Sears, 1982, p. 139)

Outre ce type d'information, celle qui nous intéresse peut aussi être expérientielle c'est-à-dire qu'elle peut provenir d'expériences utiles et pertinentes au développement vocationnel. Alors, l'information liée à la carrière peut aussi être considérée comme :

toute activité visant à explorer ou à connaître le monde du travail, qu'il s'agisse de documentation sur un métier, d'une visite ou d'un stage en entreprise, d'une conférence ou d'une rencontre avec un travailleur et même des programmes d'alternance études-travail. (Ordre professionnel des conseillers et conseillères d'orientation du Québec, 1995, p. 27)

Ainsi, l'information liée à la carrière inclut des informations sur la formation, le travail et les expériences psychosociales. En termes d'information sur la formation, elle comprend l'information scolaire telle que les différents programmes universitaires offerts au Québec, mais ne s'y limite pas. Bélisle et Bourdon (2015) expliquent que les services d'information sur la formation « couvrent la formation en milieux communautaires (ex. : entreprises d'insertion) et en entreprise comme celle offerte par les comités sectoriels » (p. 32). Ainsi, l'information sur la formation inclut donc des informations sur des opportunités d'apprentissage potentielles telles que des formations données par les services de loisirs d'une ville ou encore, des cours théoriques pour la passation d'un permis de conduire. En ce sens, l'information sur la formation concerne

⁷ Traduction libre de : related to the world that can be useful in the process of career development, including educational, occupational and psychosocial information related to working, e.g., availability of training, the nature of the work, and status of workers in different occupations.

autant la formation formelle que non formelle⁸. En ce qui a trait à l'information sur le travail, elle comprend l'information sur le travail rémunéré ou non puisque les activités non rémunérées telles que le bénévolat, les stages ou les tâches ménagères représentent aussi un aspect important du travail (Fouquet, 1998). Enfin, l'information liée à la carrière comprend celle liée à l'expérience psychosociale. Étant donné que nous nous intéressons à l'information communiquée aux personnes atteintes de maladies chroniques, cette catégorie d'information va s'attarder aux expériences utiles au développement vocationnel, mais aussi à l'information liée à l'état de santé physique et psychologique de ces personnes, par exemple l'accès à des programmes spécifiques pour personnes en situation de handicap ou encore la recherche de ressource d'aide en lien avec la maladie.

4. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES DE RECHERCHE

Ce deuxième chapitre a permis d'élaborer un cadre d'analyse permettant de répondre à l'objectif général de recherche qui est de documenter les pratiques de communication d'information liée à la carrière de personnes conseillères oeuvrant dans le champ de l'orientation auprès des personnes atteintes de maladies chroniques au Québec. Les différents éléments du cadre d'analyse illustrés ci-haut permettent de mieux cerner la complexité des pratiques de communication d'information liée à la carrière que les personnes conseillères œuvrent dans le cadre de leur profession. Le schéma intégrateur du cadre d'analyse (voir figure 2) permet de mettre en relief les liens entre les différents éléments du cadre.

⁸L'information sur la formelle renvoie ici aux formations dispensées par des établissements d'enseignement et de formation reconnus par les autorités nationales compétentes et donnant lieu à un diplôme ou une certification. Alors que l'information sur la formation non formelle aux formations supplémentaires ou alternatives à celles formelles (UNESCO, 2012, p.8)

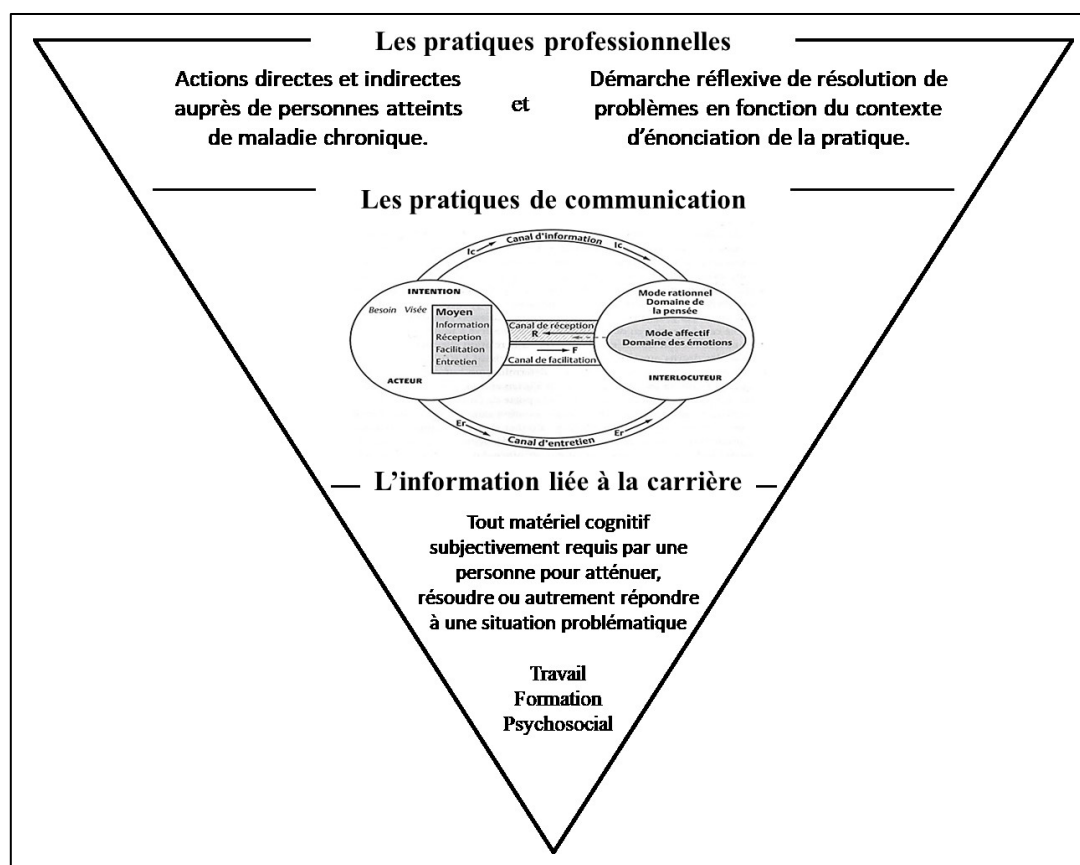


Figure 2 : Schéma intégrateur du cadre d'analyse

D'abord, les pratiques professionnelles sont définies comme regroupant les actions directes et indirectes des personnes conseillères œuvrant en orientation auprès des personnes atteintes de maladies chroniques tout en considérant la démarche réflexive de résolution de problème faite en fonction du contexte d'énonciation de ces actions (Schön, 1994). Dans le cadre de ce mémoire, nous nous intéressons uniquement aux pratiques de communication des personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques. Alors, les pratiques de communication est illustrée par le modèle de St-Arnaud (2003) qui décrit l'interaction communicative dans le cadre d'une rencontre avec une personne praticienne. Parmi l'ensemble de ce qui est communiqué lors de ces pratiques, c'est la communication d'information liée à la carrière qui est centrale à ce mémoire. Cette

information est considérée comme tout matériel cognitif subjectivement requis par une personne pour faciliter, résoudre ou autrement répondre à une situation problématique (Shenton et Dixon, 2004) et a comme objet la carrière, soit le travail rémunéré ou non, la formation scolaire ou non ainsi que toutes les expériences psychosociales utiles au développement vocationnel. En cohérence avec l'objectif général qui est de documenter les pratiques de communication d'information liée à la carrière de personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques, les objectifs spécifiques suivants ont été retenus :

1. Décrire le contexte d'énonciation (mandat, contraintes organisationnelles, logistiques et déontologiques possibles, enjeu de carrière, diagnostic de maladies chroniques, difficultés individuelles) et la démarche réflexive de résolution de problème associée aux pratiques de communication d'information liée à la carrière de personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques ;
2. Décrire leurs pratiques de communication d'information liée à la carrière (les procédés d'information, de réception, de facilitation et d'entretien) et identifier l'information liée à la carrière (formation, travail et expériences psychosociales) qui y est associée auprès de personnes atteintes de maladies chroniques ;
3. Analyser les liens entre le contexte d'énonciation et leurs pratiques de communication d'information liée à la carrière auprès de personnes atteintes de maladies chroniques.

TROISIÈME CHAPITRE – MÉTHODOLOGIE

Après avoir démontré l'importance de s'intéresser aux pratiques de communication d'information liée à la carrière des personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation auprès personnes atteintes de maladies chroniques et proposé un outil d'analyse conceptuelle ayant pour but de documenter ces pratiques, ce troisième chapitre décrit la méthodologie encadrant ce mémoire. En regard des objectifs de celui-ci, le devis qualitatif a été priorisé, car cette stratégie de recherche permet le mieux de « comprendre le sens de la réalité des individus » (Savoie-Zajc, 2004, p. 126) et « la dynamique des problèmes et des besoins en reconnaissant les [individus] comme agents actifs dans la connaissance de leur propre situation et dans le processus de résolution de leurs problèmes » (Poupart, Groulx, Mayer, Deslauriers, Laperrière et Pires, 1997, p. 10). Dans cette perspective qualitative, il est possible d'avoir accès à la perception et au vécu de personnes conseillères permettant ainsi d'avoir une meilleure compréhension de la démarche réflexive liée à leurs pratiques professionnelles. Cette stratégie implique « un contact personnel avec les sujets de la recherche, principalement par le biais d'entretiens et par l'observation de pratiques dans les milieux mêmes où évoluent les acteurs » (Paillé et Mucchielli, 2012, p. 11).

Bien que les résultats émanant de ce type de devis ne soient pas généralisables, la transférabilité de ceux-ci permet d'appliquer les conclusions tirées de l'analyse des données de cette recherche à des contextes similaires. Afin d'en assurer cette transférabilité, une attention particulière a été portée à la « description détaillée permettant de porter un jugement quant à l'application des résultats à d'autres contextes » (Fortin, 2010, p. 285). Étant donné que les pratiques de communication d'information liée à la carrière des personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation auprès des personnes atteintes de maladies chroniques sont peu documentées, ce mémoire s'inscrit dans un courant exploratoire descriptif. De par sa visée exploratoire, cette recherche se veut alors davantage une opportunité de décrire le processus de résolution de problème, les représentations et l'intentionnalité des

personnes conseillères du champ de l'orientation en ce qui concerne spécifiquement leurs pratiques de communication d'information liée à la carrière auprès de personnes atteintes de maladies chroniques. Ainsi, ce devis convient tout à fait à la perspective descriptive et exploratoire de ce mémoire visant à saisir les dimensions centrales des pratiques de communication d'information liée à la carrière. En cohérence avec ce choix méthodologique, les données recueillies ainsi que les méthodes d'analyse de ces données ont suivi une logique qualitative descriptive.

1. L'ÉCHANTILLON

Étant donné le défi que représente le recrutement de personnes conseillères travaillant auprès de personnes atteintes de maladies chroniques de même que le caractère exploratoire de cette recherche, la stratégie d'échantillonnage non probabiliste par choix raisonné a été considérée comme la plus appropriée. Comme le précise Fortin (2010), cette méthode d'échantillonnage renvoie à un choix d'échantillonnage sur la base de critères précis pour représenter le plus fidèlement possible le phénomène à l'étude, sans toutefois faire appel à un processus aléatoire. Ainsi, les critères d'inclusion suivants ont été choisis :

- 1) Occuper une profession associée au champ de l'orientation, soit notamment conseillère ou conseiller en orientation, en emploi, en information scolaire et professionnel ou en réadaptation au Québec ;
- 2) Avoir une formation en orientation professionnelle c'est-à-dire un baccalauréat ou une maîtrise en orientation professionnelle, en développement de carrière ou en sciences de l'orientation ;
- 3) Intervenir dans le cadre de services d'orientation éducative et professionnelle, soit des services d'information sur la formation et le travail, d'aide à la connaissance de soi, d'accompagnement de processus d'orientation, d'aide à la réalisation d'un projet de formation, de reconnaissance officielle d'acquis et de compétences ou d'aide à la recherche et au maintien en emploi ;
- 4) Intervenir présentement ou être déjà intervenu régulièrement auprès d'une

personne ayant au moins une maladie chronique diagnostiquée dans le cadre d'un processus de counseling de carrière.

Suivant un objectif de recrutement de cinq personnes conseillères pour ce mémoire, les personnes participantes ont d'abord été sollicitées par courriel soit via leur milieu de travail ou le répertoire des membres de leur ordre professionnel accessible publiquement. Afin de cibler des personnes conseillères susceptibles d'intervenir auprès des personnes atteintes de maladies chroniques, le recrutement a spécifiquement été fait auprès de milieux où ces dernières font partie de la clientèle desservie ainsi qu'auprès des personnes conseillères membre d'un ordre professionnel ayant indiqué détenir une expertise en intervention auprès d'une clientèle vivant une situation de handicap. Certaines personnes conseillères ont aussi été recrutées via le réseau professionnel de l'étudiante chercheuse. C'est donc sur une base volontaire que 6 femmes et 1 homme ont été invités à prendre part à cette recherche. Ces personnes conseillères sont âgées entre 30 et 50 ans au moment de l'entrevue et ont toutes minimalement une formation universitaire en orientation professionnelle : au deuxième cycle pour cinq d'entre elles et au premier cycle pour les deux autres. Ces personnes conseillères cumulent entre 2 et 10 années d'expériences professionnelles auprès de personnes atteintes de maladies chroniques dans le cadre de services d'orientation éducative et professionnelle. Les personnes conseillères occupaient un emploi à titre à titre de personnes conseillères d'orientation (N=4), de personnes conseillères en emploi (N=2) ou de personne conseillère en services adaptés (N=1) au moment d'intervenir auprès des personnes atteintes de maladies chroniques. Au regard des différences liées à la formation et à l'emploi occupé par les personnes conseillères, l'échantillon hétérogène de la présente recherche peut être considéré comme une limite. Toutefois, ce sont entre autres ces particularités liées aux différents contextes d'énonciation associées aux pratiques de communication d'information liée à la carrière que nous tentons de documenter dans le cadre de cette étude.

2. LA COLLECTE DE DONNÉES

La collecte de données de cette recherche a été assurée à l'aide d'un entretien semi-dirigé auprès de chaque personne participante. Les entretiens – dont la durée a varié pour chacun entre 90 et 120 minutes – ont permis de recueillir de l'information sociodémographique, des informations sur leurs pratiques de communication et d'identifier l'information liée à la carrière communiquée dans le cadre de celles-ci. Ainsi, les entretiens semi-dirigés, définis comme une interaction verbale entre deux personnes, ont permis de partager un savoir d'expertise et de dégager conjointement une compréhension commune du phénomène d'intérêt (Savoie-Zajc, 2009). En optant pour l'entretien semi-dirigé comme méthode de collecte de données, cette recherche a documenté les pratiques déclarées des personnes conseillères et non leurs pratiques effectives de communication d'information. En effet, la méthodologie de cette recherche ne permet pas d'accéder aux pratiques réelles, mais uniquement à la perception de celles-ci par les personnes participantes. Puisque cette recherche s'intéresse à la démarche réflexive par laquelle les personnes conseillères déterminent leurs décisions, leurs buts à atteindre et les moyens à utiliser en termes de communication d'information liée à la carrière, cette méthode semble toutefois être la plus appropriée.

L'unique instrument de collecte de données a été le guide d'entretien servant à encadrer les entretiens semi-dirigés. Ce guide d'entretien (voir Annexe A) a été construit par l'étudiante chercheuse en trois grandes sections permettant d'aborder les pratiques de communication d'information liée à la carrière des personnes conseillères œuvrant dans le champ l'orientation telles que décrites dans le cadre d'analyse. La première section porte d'abord sur les données sociodémographiques permettant de documenter de manière contextualisée les données recueillies. On y retrouve notamment des questions générales sur la formation initiale des personnes conseillères, le cadre professionnel dans lequel elles sont appelées à intervenir et la fréquence à

laquelle elles rencontrent ou rencontraient des personnes atteintes de maladies chroniques. La deuxième section permet de décrire spécifiquement les pratiques de communication d'information liée à la carrière. Dans un premier temps, on y trouve des questions portant sur le contexte d'énonciation des pratiques de communication d'information et la démarche réflexive. On y aborde les facteurs d'importance tels que le diagnostic de maladie chronique, l'enjeu de carrière, les difficultés rencontrées par la personne aidée, le mandat de la personne conseillère ainsi que ses possibles contraintes organisationnelles, logistiques, matérielles ou déontologiques. Dans un deuxième temps, les pratiques de communication d'information liée à la carrière sont explorées selon le modèle de la communication de St-Arnaud (2003). On retrouve notamment des questions sur le déroulement de la communication, les actions spécifiques qui y sont faites et l'utilisation des canaux de communication. Ensuite, la troisième section comporte des questions servant à identifier les informations liées à la carrière communiquées par les personnes conseillères.

L'ensemble des entretiens a été mené par l'étudiante chercheuse et a été enregistré numériquement. Malheureusement, dû à des difficultés techniques, un entretien n'a pas été enregistré. Ainsi, après celui-ci, l'intervieweuse a retranscrit l'ensemble des éléments de réponse sur le guide d'entretien. Cette prise de note a par la suite été validée et bonifiée par la personne participante afin d'être incluse dans les données de cette recherche en minimisant le plus possible les risques de biais. Malgré ces précautions, les données de cette entrevue ont été analysées avec une attention particulière et en relation avec les autres entretiens. Ensuite, ce projet étant l'œuvre de l'étudiante chercheuse, celle-ci a été responsable de l'ensemble du recrutement, des entretiens et des analyses ayant eu lieu. Ce faisant, l'étudiante chercheuse a tenu un journal lui permettant d'évaluer sa propre compréhension des phénomènes qu'elle étudiait au fur et à mesure du déroulement de la recherche. Finalement, l'encadrement fourni par le directeur de maîtrise de l'étudiante chercheuse a été crucial pour réduire les possibilités de biais liées à l'enquêteuse.

3. LA MÉTHODE D'ANALYSE DE DONNÉES

Étant donné que le cadre d'analyse est au centre du processus d'analyse de ce mémoire, une logique d'analyse inductive délibératoire (Savoie-Zajc, 2004) a été privilégiée. En ce sens, les éléments conceptuels du cadre d'analyse ont influencé les choix d'analyse, mais aussi l'interprétation des résultats qui en a découlé. Une première étape de l'analyse des données a été de retranscrire le matériel verbal des entretiens à l'aide de logiciels de traitement de texte et de transcription soit Word et Express Scribe. Cette transcription mot à mot du matériel verbal, sans aucun tri, a assuré une représentation la plus fidèle possible des entrevues afin d'en analyser plus finement le contenu (*Ibid.*). Ensuite, les verbatims ont fait l'objet d'une analyse thématique afin de répondre aux objectifs spécifiques. L'analyse thématique choisie pour ce mémoire a eu comme objectif la thématisation du corpus à analyser, c'est-à-dire « la transposition d'un corpus donné en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé, et ce, en rapport avec l'orientation de la recherche (la problématique) » (Paillé et Mucchielli, 2012, p. 232). Cette analyse thématique a permis de « documenter l'importance de certains thèmes au sein de l'ensemble thématique, donc de relever des récurrences, des regroupements, etc. » (*Ibid.*, p. 162) en procédant systématiquement « au repérage, au regroupement et, subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes abordés dans [ce] corpus » (*Ibid.*). Ainsi, les verbatims ont fait l'objet d'une analyse thématique basée sur une arborescence composée de quarante-quatre thèmes articulés autour des trois volets du cadre d'analyse sous Nvivo 11.

L'arborescence (voir Annexe B) a donc été construite selon trois grands thèmes généraux soit *les pratiques de communication d'information liée à la carrière, l'information liée à la carrière* ainsi que *les liens contexte - pratiques*. Le premier thème général, *les pratiques de communication d'information liée à la carrière*, est subdivisé en trois sous-thèmes, soit *le contexte d'énonciation, la démarche réflexive et le modèle de communication de St-Arnaud*. La première subdivision, *le contexte*

d'énonciation, est à nouveau divisée selon des facteurs d'importance tels que la maladie chronique, le mandat, les contraintes rencontrées et l'enjeu de carrière, etc. La troisième subdivision, *le modèle de communication de St-Arnaud (2003)*, est aussi subdivisée selon les canaux de communication (réception, entretien, information sur le contenu et facilitation). Le deuxième thème général, *l'information liée à la carrière*, est divisé selon trois catégories d'information, soit la *formation*, le *travail* et l'aspect *psychosocial*. Ces dernières sont à leur tour divisées en catégories d'information plus finement définies soit : *formation formelle*, *formation informelle*, *travail rémunéré*, *travail non rémunéré*, *santé physique*, *santé psychologique* et *sociale*. Finalement, le dernier grand thème est réservé aux liens entre le contexte d'énonciation et les pratiques de communication d'information liée à la carrière. Ce thème vise à permettre à l'étudiante chercheuse de mettre en lumière les particularités des pratiques de communication rapportées par les personnes conseillères compte tenu de leur contexte d'énonciation. À la suite de la thématisation du corpus, une première analyse de contenu a été faite à l'aide de fiches synthèses. Pour chaque personne participante, une fiche synthèse a été créée afin de résumer les faits saillants de l'entretien pour chacun des thèmes de l'arborescence. Ainsi, cette analyse a permis de procéder à une étude en profondeur de chacun des thèmes avant de mettre en évidence les idées centrales rapportées par les personnes conseillères en regard des objectifs spécifiques. Par la suite, une reconstruction en mode écriture des pratiques de communication d'information liée à la carrière des sept personnes participantes a été réalisée. Ce faisant, il a été possible de confronter les données au cadre d'analyse dans l'optique de répondre aux objectifs spécifiques de la recherche.

4. L'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

Étant donné que la participation d'êtres humains est au cœur de ce mémoire, celui-ci a été soumis au Comité éthique Éducation et sciences sociales de l'Université de Sherbrooke. Afin d'en obtenir le certificat éthique (voir Annexe C), l'étudiante chercheuse s'est assurée que les personnes conseillères acceptent de participer en toute

connaissance de cause. Ainsi, chaque personne conseillère a signé un formulaire de consentement (voir Annexe D) après avoir été informée, lors d'une rencontre explicative, de l'objet de la recherche, des bénéfices possibles ainsi que des risques et inconvénients que pourrait entraîner la participation à cette recherche. Les personnes participantes ont aussi été informées de la possible publication des résultats dans une revue scientifique et que des communications pourront être présentées à ce sujet. Pendant cette rencontre, les personnes conseillères ont été invitées à poser des questions à propos de leur participation à la recherche. De plus, tout au long de la collecte de données, les personnes conseillères interrogées lors des entrevues semi-dirigées ont pu, à tout moment, retirer leur consentement ou déterminer ce qu'elles souhaitent révéler à leur sujet. Ces considérations ont ainsi permis de respecter l'Énoncé de politique des trois Conseils (Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et Instituts de recherche en santé du Canada, 2014) en matière de consentement à la participation à une recherche.

Ensuite, étant donné que la recherche s'intéresse indirectement aux personnes atteintes de maladies chroniques utilisatrices de services d'orientation, leur intégration à la recherche a été éthiquement prise en considération. Dans le cadre de ce projet, nous ne nous intéressons pas directement aux personnes atteintes de maladies chroniques recevant des services des personnes conseillères interviewées en tant qu'individus particuliers, mais plutôt comme population générale. Les renseignements obtenus sur celles-ci ont uniquement permis la contextualisation des pratiques de communication d'information liée à la carrière qui ont eu lieu en relation avec elles. Ainsi, en aucun cas, les personnes conseillères n'ont eu à divulguer des informations nominatives concernant les personnes usagères de leurs services. Par contre, certains renseignements descriptifs tels que le genre ou le type de maladies chroniques ont été nommés par les personnes conseillères en réponse à certaines questions en lien avec les facteurs situationnels pris en compte dans leur démarche réflexive. Afin de préserver la confidentialité des personnes usagères des services d'orientation évoquées,

l'étudiante chercheuse a fourni aux personnes conseillères interviewées des catégories de maladies chroniques (cancers, maladies pulmonaires, maladies cardiaques, etc.) qui ont eu pour but de brouiller les données nominatives telles que le diagnostic spécifique lors de la recherche. De plus, certaines personnes conseillères interviewées, telles que les conseillères et conseillers d'orientation, sont déjà tenus au secret professionnel en raison du code de déontologie de leur ordre professionnel. Le bris de la confidentialité concernant leurs personnes clientes semble donc peu probable. Étant donné le peu d'informations nominatives colligées sur ces personnes usagères atteintes de maladies chroniques et de l'obligation déontologique d'une majorité des personnes conseillères interviewées, le consentement des personnes usagères n'a donc pas été requis.

D'autres mécanismes ont été mis en place afin de protéger la vie privée et la confidentialité des personnes conseillères participant à la recherche et ainsi respecter les lignes directrices des trois Conseils (*Ibid.*). Pour ce faire, l'anonymisation des personnes participantes ainsi que des organismes au sein desquels elles travaillent a été effectuée. La nécessité d'avoir recours à l'anonymisation des organismes employeurs des personnes conseillères ainsi que de leurs régions démographiques d'appartenance s'est révélée cruciale afin d'éviter l'identification indirecte des personnes participantes à l'étude lors de la publication et la diffusion des résultats. Ainsi, lors du traitement des données qualitatives et de la diffusion des résultats, un code alphanumérique a été attribué aux personnes participantes. Dans le même ordre d'idée, certains éléments du contexte d'énonciation (spécificités du diagnostic, mandat, enjeu d'orientation, etc.) ont pu, le cas échéant, être modifiés ou tus pour augmenter le degré de confidentialité lors de la diffusion des résultats. Pour ce qui est de la conservation des données, les données de nature électronique (ex. : retranscriptions des entrevues, documents d'analyse, clé d'identification, etc.) ont été placées sur l'espace sécurisé du CÉRTA sur le serveur de la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke. Les données de nature papier qui exigent un stockage physique (consentements signés et guide d'entretien) ont été apportées au directeur de mémoire afin que ce dernier les entrepose dans un classeur barré dont il est le seul à avoir la clé. Considérant que l'étudiante chercheuse poursuit ses études à

l'extérieur de Sherbrooke, cet arrangement a été considéré comme étant le plus optimal dans la mesure où un envoi postal ou par courrier interne n'est pas envisageable au regard du caractère hautement sensible des données.

Finalement, la recherche, en favorisant la réflexion des personnes conseillères sur leurs propres pratiques, pourrait amener celles-ci à poser un regard critique à l'égard de leurs propres pratiques professionnelles. Évidemment, l'objet de cette recherche n'est pas d'évaluer les pratiques de communication d'information liée à la carrière des personnes conseillères interrogées. Cette considération a été explicitement indiquée dans le formulaire de consentement et régulièrement rappelée lors des entrevues. Par contre, la nature de cette recherche peut tout de même entraîner des questionnements sur l'efficacité de leurs pratiques ou sur leurs compétences en tant que professionnelle, et ainsi provoquer un sentiment de réprobation ou de confusion chez les personnes conseillères interviewées. Dans ce cas, des mesures d'aide, telles qu'une référence aux services d'aide psychologique de leur ordre professionnel par exemple, auraient pu être offertes aux personnes participantes pour pallier ces éventuelles répercussions. Toutefois, aucune difficulté de cette nature n'a été rapportée par les personnes conseillères participant au projet.

QUATRIÈME CHAPITRE – L'ARTICLE

L'information liée à la carrière communiquée aux personnes atteintes de maladies chroniques : un regard contextualisé sur les pratiques de communication en orientation au Québec

Article soumis à la Revue canadienne de counseling et de psychothérapie

Par

Amélie Dansereau et Eddy Supeno

Département d'orientation professionnelle, Université de Sherbrooke

RÉSUMÉ

Dans un contexte où les personnes atteintes de maladies chroniques nécessitent de l'information sur la carrière ajustée à leurs spécificités, les personnes conseillères en orientation sont des acteurs clés pour répondre à ces besoins. Toutefois, aucune étude ne s'attarde spécifiquement à leurs pratiques de communication d'information sur la carrière auprès de ces personnes. Sept personnes conseillères du champ de l'orientation ont ainsi été interviewées en ce sens. Les résultats indiquent que le manque de connaissances, la présence d'enjeux spécifiques liés aux maladies et la prédominance de l'information d'ordre psychosociale caractérisent leurs pratiques de communication auprès de personnes atteintes de maladies chroniques.

Mots-clés : communication, information, maladie chronique, pratique professionnelle, carrière

Career information communicated to people with chronic illness: A contextualized view of guidance counselors' communication practices in Quebec

ABSTRACT

In a context where people with chronic illness need career information tailored to their specificities, guidance counselors are the key players in meeting these needs. However, no study has focused on communication practices of career information to these people. Seven counselors from the vocational counseling field were interviewed in this regard. Findings of lack of knowledge, the presence of illness-specific problems and the prevalence of psychosocial information characterize communication practices with people with chronic illness.

Keywords: communication, career information, chronic illness, professional practice, career

1. PROBLÉMATIQUE

Au Canada, on estime en 2014 que 21,4 % de la population âgée de 20 ans et plus est atteints d'au moins une maladie chronique (Gouvernement du Canada, 2015). Ces maladies se caractérisent par une étiologie incertaine, de multiples facteurs de risque, une longue période de latence, une évolution prolongée et imprévisible, la possible présence d'une déficience fonctionnelle ou d'un handicap ainsi que leur incurabilité nécessitant des traitements intenses et de possibles hospitalisations (Bury, 199 ; Gouvernement du Québec, 2008 ; Remington *et al.*, 2014 ; Waser et Lenel, 2014). Parmi les plus fréquentes, on retrouve les maladies cardiovasculaires, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, l'arthrite ou les rhumatismes, le diabète et les cancers (AQESSS, 2014; OMS, 2006). Les maladies chroniques ont un impact majeur sur le plan psychologique, familial, social et professionnel nécessitant une adaptation permanente des personnes qui en sont atteintes (Dobbie et Mellor, 2008 ; Lee et Chan, 2005). Puisque les maladies chroniques peuvent différer en ce qui a trait au moment où celles-ci sont diagnostiquées, à leur progression, ainsi qu'à leur sévérité, leur influence sur la vie de la personne dépendra alors de plusieurs éléments tels que le diagnostic (ex. cancer), l'âge de la personne au moment du diagnostic, le stade de celui-ci, l'éducation et le revenu (Lee et Chan, 2005 ; Rijken *et al.*, 2013).

Les maladies chroniques peuvent impacter le développement vocationnel, et ce, à différents niveaux : scolaire (absentéisme, faible rendement académique et fonctionnement social et émotionnel altérés), professionnel (difficultés d'insertion et de maintien en emploi, sous-emploi, enjeux liés à la divulgation de la maladie au travail, conciliation travail et soins de santé difficile) et social (préjugés et réactions sociales face à la maladie, discrimination, faible soutien social) (Baanders *et al.*, 2001; Beatty et Joffe, 2006 ; Beatty, 2012 ; Meenan *et al.*, 1981 ; Munir *et al.*, 2008 ; Quach et Barnett, 2014 ; Taras et Potts-Datema, 2005). En raison de la complexité et de l'unicité de ces défis, les personnes atteintes de ces maladies ont de nombreux besoins vocationnels liés à l'orientation scolaire et professionnelle (apprendre à composer avec

les limitations de leur état, préparation et accompagnement spécifique lors du choix d'orientation), à l'insertion ou la réinsertion professionnelle (aide à la recherche et à l'insertion en emploi en fonction de leurs limitations, support en milieu de travail, etc.) ou à l'information (difficultés d'accès à l'information, manque d'informations, etc.) (Boberg *et al.*, 2003 ; Chiu, Chan *et al.*, 2014 ; Dobbie et Melhor, 2008 ; Flemming *et al.*, 2015 ; Hoffman, 1997, dans Hunt *et al.*, 2003 ; Lee et Chan, 2005 ; Paolillo *et al.*, 2004). Étant donné que la recherche, l'évaluation et la mobilisation de l'information liée à la carrière sont essentielles dans le processus de décision de carrière (Julien, 1999 ; OCDE, 2004 ; Savard *et al.*, 2007) et que le processus de développement vocationnel des personnes atteintes de maladies chroniques est ardu, celles-ci auront particulièrement besoin d'information liée à la carrière ajustée à leur situation.

Ainsi, les personnes atteintes de maladies chroniques devront tenter de répondre à leurs besoins d'information liée à la carrière auprès de différentes personnes conseillères. À ce titre, le personnel médical est souvent sollicité en raison de la fréquence de leurs contacts et la confiance développée avec les personnes atteintes de maladies chroniques (Blanch-Hartigan *et al.*, 2014 ; Main *et al.*, 2005 ; Tamminga *et al.*, 2012 ; Taylor *et al.*, 2008). Par ailleurs, plusieurs auteurs soulignent que ce personnel doit adapter leurs pratiques de communication au contexte unique occasionné par l'état de santé chronique de leurs patients et patientes (Hunt *et al.*, 2003 ; Hamlet *et al.*, 2011 ; Meenan *et al.*, 1981 ; Paolilo *et al.*, 2004 ; Rijken *et al.*, 2013 ; Yanchak *et al.*, 2005). Toutefois, plusieurs études soulignent que la communication d'information spécifiquement liée à la carrière n'est pas priorisée par le personnel médical et qu'il considère n'avoir ni les compétences ni les connaissances pour cette tâche (Bains *et al.*, 2012 ; Laerum *et al.*, 2006 ; Maunsell *et al.*, 1999 ; Wagener *et al.*, 2015). Nous savons aussi que le personnel du domaine médical n'est pas le seul à travailler auprès de cette population : les psychologues, les personnes conseillères en réadaptation ou en orientation scolaire sont aussi appelées à interagir avec elle (Dobbie et Mellor, 2008 ; Hamlet *et al.*, 2011 ; Leahy *et al.*, 2003 ; Lecomte et Savard, 2006 ; Tamminga *et al.*, 2012). Au chapitre de la communication

d'information liée à la carrière, peu d'études explorent spécifiquement cette facette de l'intervention auprès des personnes atteintes de maladies chroniques chez ces personnes professionnelles. En effet, les quelques études mentionnant la communication d'information liée à la carrière proviennent du domaine de l'ergothérapie et abordent essentiellement l'information liée au retour au travail (Tamminga *et al.*, 2012 ; Yarker *et al.*, 2010). D'autres études extrapolent des directives en matière d'information pertinente à communiquer ou du rôle à adopter auprès des personnes atteintes de maladies chroniques (Hunt *et al.*, 2003). Seule l'étude d'Hamlet *et al.* (2011) décrit la communication avec les élèves malades, mais aussi avec le personnel médical et scolaire, comme étant cruciale pour les personnes conseillères œuvrant en orientation scolaire dans leur compréhension des besoins et l'offre d'accommodements scolaires aux élèves atteints de maladies chroniques. Malgré l'importance démontrée du rôle de la communication, cette étude ne détaille cependant pas comment est faite cette communication ni quelles sont ses composantes (*Ibid.*).

Au Québec, les personnes conseillères du domaine de l'orientation, par leur champ d'exercice au cœur même du développement vocationnel (Guichard et Huteau, 2005 ; Guichard, 2007 ; OCCOQ, 2015 ; OCDE, 2004 ; Savard *et al.*, 2007), semblent les plus habilitées à intervenir auprès de personnes atteintes de maladies chroniques afin de répondre à leurs besoins informationnels. En effet, l'information liée à la carrière semble au cœur des services d'orientation québécois et plus particulièrement des pratiques des personnes conseillères œuvrant dans ce domaine (Bélisle et Bourdon, 2015 ; Brown, 2012 ; OCCOQ, 2015). Cependant, ces pratiques de communication d'information liée à la carrière ne sont pas explorées scientifiquement dans une finalité autre que celle d'élaboration de directives et d'évaluations (Egan, 200 ; Forrester *et al.*, 2008 ; Guichard, 2007 ; Hall et Slembrouck 2009). De manière prescriptive, de nombreux écrits insistent sur l'importance d'adapter les pratiques de communication d'information liée à la carrière aux particularités individuelles (Guédon et Savard, 2000 ; Guichard et Huteau, 2005 ; OCCOQ, 2015) sans pour autant fournir de résultats

empiriques à l'appui. Ainsi, documenter les pratiques de communication d'information liée à la carrière de personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques au Québec permettra de jeter un regard exploratoire sur ces pratiques professionnelles.

2. CADRE D'ANALYSE

Si cette recherche s'intéresse aux pratiques professionnelles, elle s'inscrit cependant dans un contexte plus large où la personne praticienne, s'installant dans une démarche réflexive de résolution de problèmes, définit les décisions à prendre, les buts à atteindre et les moyens à utiliser (Schön, 1994) selon des éléments situationnels jugés pertinents. L'ensemble de ces éléments, nommé contexte d'énonciation des pratiques dans le cadre de cette recherche, fait écho aux caractéristiques individuelles et contextuelles des personnes clientes, mais aussi des personnes conseillères, influençant leur démarche réflexive. Concrètement, cette démarche réflexive se fait selon une logique d'alternance entre exposition à une situation problématique et résolution de celle-ci à l'aide d'actions ou d'ajustements permettant à la personne conseillère de communiquer de l'information liée à la carrière jugée pertinente en fonction du contexte et des particularités de la personne aidée.

C'est à travers le modèle de St-Arnaud (2003) que la communication en tant que pratiques professionnelles est conceptualisée. Ce modèle prend en compte l'aspect dynamique de la communication en tant qu'échange entre une personne praticienne et la personne aidée à propos, ici, de l'information liée à la carrière. Dans ce modèle, l'interaction communicative se rapporte à quatre canaux de communication au sein desquels la personne praticienne fait usage de comportements, dit procédés (*Ibid.*). Le canal d'entretien de la relation (Er) est utilisé par la personne praticienne afin de prévenir ou de surmonter des obstacles surgissant lors des échanges en donnant, par exemple, de l'information sur la relation entre elle et la personne aidée. Le canal d'information sur le contenu (Ic) est utilisé par la personne praticienne lorsqu'elle

donne de l'information sur l'objet même de la rencontre, ici l'information liée à la carrière. Le canal de facilitation (F) permet à la personne praticienne d'inciter la personne aidée à proposer de nouvelles informations et à lui soumettre sa propre compréhension de l'information communiquée. Le canal de réception (R) fait référence à l'ouverture, grandement influencée par les filtres perceptuels, de la personne praticienne lorsqu'elle est à l'écoute de la personne cliente. En communiquant, la personne praticienne fait usage de l'ensemble des canaux sous la règle d'alternance afin d'élargir son répertoire technique et atteindre l'objectif communicationnel poursuivi. En ce sens, la démarche réflexive de la personne praticienne se conceptualiserait ici comme un travail d'arbitrage entre les quatre canaux disponibles afin de mener à bien sa communication d'information liée à la carrière en fonction de son contexte d'énonciation et celui de la personne cliente.

Finalement, l'information est définie ici en tant que matériel cognitif subjectivement requis par une personne pour atténuer, résoudre ou répondre à une situation problématique (Shenton et Dixon, 2004). Cette perspective confère à l'information une dimension situationnelle (Supeno et Mongeau, 2015) tout à fait pertinente dans le cadre de pratiques professionnelles s'inscrivant ici dans une démarche réflexive de résolution de problèmes. Puisque l'information communiquée se rapporte à la carrière, c'est-à-dire l'ensemble des expériences de travail et d'apprentissage qu'une personne acquiert tout au long de sa vie (Hall, 1996), elle a pour objet le travail rémunéré ou non, la formation formelle ou non⁹ ainsi que toute expérience utile au développement vocationnel (Bélisle et Bourdon, 2015; Sears, 1982). Au regard de ce cadre d'analyse, trois objectifs spécifiques de recherche ont été retenus : 1) Décrire le contexte d'énonciation et la démarche réflexive de résolution de

⁹ L'information sur la formation formelle renvoie ici aux formations dispensées par des établissements d'enseignement et de formation reconnus par les autorités nationales compétentes et donnant lieu à un diplôme ou une certification. Alors que l'information sur la formation non formelle fait référence aux formations supplémentaires ou alternatives à celles formelles (UNESCO, 2012, p.8)

problème associés aux pratiques de communication d'information liée à la carrière de personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques ; 2) Décrire leurs pratiques de communication d'information liée à la carrière et identifier l'information qui y est associée ; 3) Analyser les liens entre le contexte d'énonciation et leurs pratiques de communication d'information liée à la carrière auprès de personnes atteintes de maladies chroniques.

3. MÉTHODOLOGIE

Étant donné le défi que constitue le recrutement de personnes conseillères travaillant avec des personnes atteintes de maladies chroniques de même que le caractère exploratoire de cette recherche, la stratégie d'échantillonnage non probabiliste par choix raisonné a été considérée comme étant la plus appropriée. Ainsi, les personnes conseillères ont toutes été sollicitées par courriel soit via leur milieu de travail ou le répertoire des membres de leur ordre professionnel. Afin de cibler des personnes conseillères susceptibles d'intervenir auprès des personnes atteintes de maladies chroniques, des courriels ont été envoyés aux organismes où ces dernières font partie de la clientèle desservie ainsi qu'aux personnes conseillères membres d'un ordre professionnel déclarant détenir une expertise en intervention auprès d'une clientèle vivant une situation de handicap. Certaines personnes conseillères ont aussi été recrutées via le réseau professionnel de la chercheuse.

C'est donc sur une base volontaire que 6 femmes et 1 homme ont été invités à prendre part à cette recherche. Les personnes conseillères ont entre 30 et 50 ans au moment de l'entrevue. Elles ont toutes minimalement une formation universitaire en orientation professionnelle : au premier cycle (N=2) et au deuxième cycle (N=5). Elles cumulent entre 2 et 10 années d'expériences professionnelles auprès de personnes atteintes de maladies chroniques dans le cadre de services d'orientation québécois. Les personnes conseillères occupaient un emploi à titre de personnes conseillères d'orientation (N=4), de personnes conseillères en emploi (N=2) ou de personne

conseillère en services adaptés (N=1) au moment d'intervenir auprès des personnes atteintes de maladies chroniques. À des fins de confidentialité, des codes sujet ont été attribués aux personnes conseillères participantes.

La collecte de données a été effectuée par entretiens semi-dirigés à l'aide d'un guide construit à partir du cadre d'analyse. Les entretiens – dont la durée moyenne a varié entre 90 et 120 minutes – ont été enregistrés¹⁰ puis retranscrits à l'aide des logiciels Word et Express Scribe. Suivant une logique d'analyse inductive délibératoire (Savoie-Zajc, 2004) les verbatims ont fait ensuite l'objet d'une analyse thématique à l'aide d'une arborescence composée de quarante-quatre thèmes articulés autour des trois volets du cadre d'analyse sous Nvivo 11 (contexte d'énonciation, modèle de St-Arnaud, information et carrière). À la suite de cette thématisation, des fiches synthèses ont permis de procéder à la réduction des données afin de synthétiser les éléments saillants de chaque entretien analysé. Par la suite, une reconstruction en mode écriture des pratiques de communication d'information liée à la carrière des sept personnes participantes a été réalisée en fonction des trois objectifs spécifiques.

4. RÉSULTATS

Les personnes conseillères participant à la recherche proviennent de contextes d'intervention différents se distinguant par les caractéristiques des personnes conseillères (leurs mandats, leurs régions démographiques, leurs contraintes, leurs expériences professionnelles) ou encore par les caractéristiques des personnes clientes

¹⁰ Dû à des difficultés techniques, un entretien n'a pas été enregistré. Les données de cet entretien ont donc été retranscrites par l'intervieweuse puis validées et bonifiées par la personne participante afin d'être incluses à la recherche en minimisant le plus possible les risques de biais. Malgré ces précautions, les données de cette entrevue ont été analysées avec une attention particulière et en relation avec les autres entretiens.

rencontrées. Ces différents contextes (voir Tableau 1) peuvent toutefois être regroupés selon quatre profils de contexte : a) adaptation scolaire (N=1), b) mandaté par un tiers payeur (N=3) c) de services publics d'orientation (N=1) et d) en organisme spécialisé pour l'emploi des personnes handicapées (N=2). Afin de faciliter la compréhension, ce sont en fonction de ces profils de contexte que la reconstruction des pratiques de communication d'information liée à la carrière¹¹ auprès des personnes atteintes de maladies chroniques est présentée. Finalement, des éléments de convergence entre les différents profils de contexte sont abordés, notamment, en ce qui a trait à l'influence des maladies chroniques sur les pratiques de communications d'information liée à la carrière identifiées.

¹¹ Afin d'alléger le texte, la locution « communication d'information » fait toujours référence à la communication d'information liée à la carrière, tout au long de la présentation des résultats. De même, l'information abordée tout au long des résultats fait uniquement référence à celle liée à la carrière : selon le cas, l'information identifiée est cependant ventilée selon qu'elle relève de la formation, du travail ou du psychosocial.

Tableau 1 :
Profils de contexte d'intervention

	Profil A Contexte d'adaptation scolaire collégial	Profil B Contexte mandaté par un tiers payeur	Profil C Contexte de services publics d'orientation	Profil D Contexte d'organisme spécialisé auprès de personnes handicapées
Mandat	Intégration des personnes étudiantes vivant des situations de handicap	Réorientation et/ou recherche d'emploi	Orientation ou réorientation	Insertion et/ou maintien en emploi
Contacts directs et indirects	Rencontres individuelles Analyse des besoins des personnes étudiantes en termes de services adaptés et mises en place de ceux-ci	Rencontres individuelles de counseling de carrière	Rencontres individuelles de counseling de carrière	Rencontres individuelles Accompagnement dans l'obtention de subventions variées
	Collaboration et sensibilisation Vérification de la mise en place des mesures adaptées	Suivi exhaustif auprès du tiers ; Rédaction de rapport obligatoire; Recherche informationnelle	Communication externe Rédaction de rapport au besoin Recherche informationnelle	Communication et sensibilisation Coordination des démarches et des demandes ; Rédaction de rapport et d'outils
Visée des interventions	Aider les personnes étudiantes dans leur intégration scolaire	Identification d'un emploi convenable aux limitations physiques établies par le tiers	Clarification de l'objectif d'emploi	Autonomie de recherche d'emploi et productivité au travail
Contraintes rencontrées par la personne conseillère dans l'exécution de son travail	Manque de connaissances liées à l'intervention en maladie chronique	Manque de connaissances / compétences liées aux maladies chroniques	Manque de connaissances / compétences liées aux maladies chroniques	Manque de connaissances / compétences liées aux maladies chroniques
		Contraintes déontologiques sévères dues à la présence du tiers mandataire		Difficultés personnelles chez la personne conseillère Logistique d'horaire et déplacements
	Contraintes organisationnelles liées aux exigences scolaires et à la mise en place de mesures adaptatives	Matériel inconfortable et inaccessibilité des locaux pour les personnes clientes	Difficulté à faire concorder les rendez-vous en respectant les heures d'ouverture de l'organisme	Accessibilité du matériel d'intervention hors bureau
		Contraintes logistiques lorsque deux points de services		Liste d'attente pour les services; limite de services offerts
Cadre d'intervention	Diagnostic obligatoire 2-3 rencontres/session minimum	Limites dictées par le tiers Entre 8 à 15 rencontres	Trois mois maximums Entre 6 à 8 rencontres	Démarche sur un an renouvelable Environ 10 rencontres / année
Difficultés individuelles des personnes clientes	Difficultés personnelles intériorisées ; hygiène de vie	Précarité financière due au règlement avec le tiers payeur	Précarité financière due à la transition de carrière	Difficulté à se déplacer hors région et inter-région
	Conciliation travail-étude difficile	Déménagement pour s'insérer en emploi	Aucun statut particulier pour les personnes atteintes de maladies chroniques ne permettant pas de bénéficier de prestation, subventions ou accommodements	Précarité financière
	Les exigences scolaires limitent le nombre d'absences tolérées; risque accru d'interruption de la formation	Difficultés personnelles intériorisées , familiales et sociales Conséquences légales et judiciaires	Peu de flexibilité des limites de l'intervention	Difficulté d'accès aux subventions; non-reconnaissance des limitations Difficultés personnelles intériorisées , familiales et sociales

4.1 Profil de contexte A : l'adaptation scolaire collégiale

On dénote certaines particularités dans le profil de contexte A concernant sa clientèle. En effet, seules les personnes étudiantes ayant faites une demande au centre des services adaptés du Cégep et suivant une formation collégiale technique sont desservies dans ce profil de contexte. De plus, la personne conseillère rencontre ces personnes aidées qu'environ trois fois par session en moyenne soit au début, à la moitié et à la fin de celle-ci afin de faire un plan de services adaptés et les aider dans leur intégration au Cégep. Étant donné qu'elle ne rencontre les personnes étudiantes que ponctuellement, la personne conseillère dispose de peu de temps pour prendre connaissance de leur situation et identifier les accommodements nécessaires à leur réussite scolaire.

4.1.1 La démarche de résolutions de problèmes

Un problème pratique identifié par la personne conseillère¹² de ce profil est la méconnaissance du contexte et des caractéristiques de la personne cliente liée à sa maladie chronique (voir Figure 3). Étant donné le peu de rencontres dont elle dispose et la complexité de la situation de santé de la personne, PC-A1 explique que l'évaluation de la situation et particulièrement importante afin de lui permettre d'obtenir une compréhension adéquate des difficultés scolaires des personnes étudiantes et d'en identifier la source : « C'est un peu comme l'entonnoir. Puis là, s'il y a un problème avec un cours sur sept, moi je relève toujours les bons coups. Donc je dis : "Écoute, ça va bien pour la majorité de tes cours! ". Puis le cours qui ne va pas bien, là on prend le détail. On voit si ça, si est-ce que c'est le professeur aussi qui entre en ligne de compte? Est-ce que c'est l'intérêt pour le cours, la compréhension? Ou si

¹² Ce problème pratique a aussi été identifié par quatre autres personnes conseillères, chacune provenant des trois autres profils de contexte.

c'est vraiment ta situation. » En fonction de la compréhension des facteurs impactant la situation de la personne cliente, la personne conseillère cible ensuite les difficultés et les besoins en termes d'adaptation scolaire à communiquer : « Une fois que c'est validé, on y va vraiment avec les types de tâches, les types de compétences transversales qui est recherché versus le marché du travail et on fait aussi le survol des types de cours. Tu sais quand on passe à des cours généraux : français, philo, éducation physique, ça peut paraître moins demandant, mais éducation physique j'ai eu plusieurs adaptations là. [...] pour ce qui est des cours de la technique, on peut avoir des restrictions dues à la sécurité, aux normes de sécurité du travail, tu sais reliées aux techniques. »

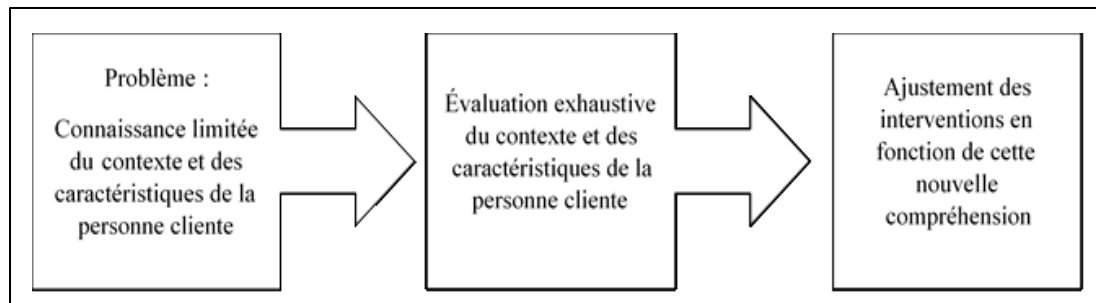


Figure 3 : Démarche réflexive de résolution dans le profil de contexte A

4.1.2 Les pratiques de communication d'information liée à la carrière

En ce qui a trait aux pratiques de communication d'information de la personne conseillère du profil de contexte A, celle-ci utilise différents procédés parmi les quatre canaux de communication du modèle de St-Arnaud (2003). À propos du canal d'entretien de la relation (Er), elle explique que d'illustrer l'expérience d'autres personnes vivant des difficultés similaires dues à leurs maladies chroniques est un procédé utile face au découragement et aux résistances des personnes clientes. Concernant le canal d'information sur le contenu (Ic), la personne conseillère mentionne principalement communiquer de l'information liée aux formations techniques du cégep où elle travaille et aux mesures adaptatives possibles (voir Tableau 2). Aussi, la personne conseillère explique qu'elle communique de l'information liée

au travail rémunéré auquel mène la formation à laquelle les personnes étudiantes sont inscrites et de l'information psychosociale permettant de soutenir leur projet de formation telle que les accommodements en milieu scolaire. Finalement, aux personnes étudiantes rendues au terme de leur formation, la personne conseillère remarque qu'elle leur communique davantage d'informations sur les techniques de recherche d'emploi étant donné qu'elles ont généralement moins d'expériences de travail.

Tableau 2
Informations communiquées dans le profil A

Profil A : contexte d'adaptation scolaire collégial	
Travail	Rémunéré : Caractéristiques du marché du travail visé par la formation scolaire, les tâches et compétences attendues. Entrevue, cv et lettre de présentation.
	Non rémunéré : Stage, visite en milieux de travail.
Formation	Formelle : Formation scolaire collégiale : cours, compétences visées.
Psychosocial	Santé psychologique : Référence aux services d'aide psychologique du cégep et du réseau de santé.
	Santé physique : Accommodement en milieux scolaires possibles, référence aux médecins traitants.
	Social : référence aux services internes du collège (service à la vie étudiante et service aux personnes étudiantes immigrantes).

Concernant le canal de facilitation (F), la vulgarisation, les résumés et les questions ouvertes sont des procédés facilitant sa communication d'information, de même que pour l'ensemble des personnes conseillères participant à cette recherche. Pour le canal de réception (R), la personne conseillère ne souligne pas de filtre perceptuel affectant son écoute ni le décodage empathique qu'elle fait de l'information fournie par les personnes étudiantes. Finalement, la règle d'alternance qu'elle utilise consiste principalement à poser des questions ouvertes (F), réceptionner l'information donnée par les personnes étudiantes (R) et communiquer l'information liée aux adaptations scolaires pertinentes (Ic).

4.2 Profil de contexte B : les démarches mandatées par un tiers payeur

Le profil de contexte B se démarque par la présence d'enjeux déontologiques associés au tiers payeur. Plus particulièrement, les trois personnes conseillères de ce profil mentionnent devoir jongler entre les exigences du tiers et leurs obligations envers la personne cliente, mais aussi envers l'organisme les employant tout en respectant leurs obligations déontologiques en raison de leur appartenance à un ordre professionnel¹³. À ce sujet, PC-B2 illustre pertinemment l'impact des enjeux déontologiques sur ses choix de pratiques : « Fait que là, on se retrouve avec : si c'était seulement un client, mettons que j'étais en pratique privée. C'était mon client, c'est l'intervention que je ferais tout simplement et, à la limite, ça serait ça d'un point de vue déontologique. [...] Donc quel impact [mon intervention] va avoir pour la suite de sa démarche [avec le tiers payeur]? Est-ce [que la personne cliente] va être pénalisée pour ça? [...] L'organisme qui n'est pas nécessairement d'accord que cette intervention-là soit faite, parce qu'elle se dit : "Bien là, on va perdre le tiers payeur" [...] Il y a l'intervention que je ferais avec tout autre client, mais comment je gère ça avec le tiers payeur? » De plus, les personnes conseillères soulignent également que le règlement financier découlant de la démarche mandatée par le tiers payeur peut aussi être sources d'implications juridiques telles que l'obligation légale pour la personne conseillère de lui divulguer de l'information sur le déroulement des rencontres, la contestation des décisions devant les tribunaux et la présence de délégués syndicaux ou juridiques pendant les rencontres. Dû à ce contexte particulier, PC-B1 se dit plus prudente dans

¹³ En 1974, le Québec a adopté le Code des professions visant la réglementation de certaines professions afin de protéger le public. Les ordres professionnels ont été mandatés pour assurer cette réglementation et la surveillance de leurs membres (Office des professions, 2018). Ainsi, les personnes conseillères d'orientation doivent obligatoirement être membres d'un ordre professionnel et sont à ce titre assujetties à un code de déontologie.

sa communication d'information en vérifiant exhaustivement l'information afin qu'elle soit exempte d'enjeux déontologiques prévisibles.

4.2.1 La démarche réflexive de résolutions de problèmes

Le problème pratique soulevé par les trois personnes conseillères de ce profil de contexte¹⁴ est le manque de nuance de l'information disponible (voir Figure 4). Cette absence de nuance leur demande de procéder au tri, à la personnalisation, à la vulgarisation et à sa nuance en fonction de la situation de la personne cliente afin de communiquer l'information la plus pertinente. En effet, PC-B2 souligne que l'information peut sembler dichotomique et rigide au point de confronter la personne cliente : « C'est que l'information ne viendra pas ouvrir les possibilités, elle va venir les fermer. Donc souvent, avec ces clients-là, ce qu'il faut faire attention [...] on va sur Repères¹⁵ et qu'on regarde tous les emplois [et] des fois ils ont beaucoup de limitations. [...] Tu peux arriver avec zéro emploi sur Repères. Fait que ça, c'est vraiment confrontant. ». PC-B2 effectue alors un tri préalable de l'information disponible en fonction des caractéristiques des personnes clientes et la combine, au besoin, à d'autres informations permettant de la rendre plus acceptable: « Le travail que je faisais un peu avant c'est de, de nuancer un peu [l'information sur] le marché du travail. Parce que souvent c'est très catégorique là. On peut faire ça ou on ne peut pas faire ça. Bien, ok, peut-être que tu pourrais faire ça parce qu'il y a différentes adaptations qui sont possibles. Il y a des bureaux de travail qui existent que tu peux être parfois assis puis parfois debout. [...] Donc de donner de l'information sur les adaptations qui sont possibles en fonction des limitations ». Ce traitement de l'information apparaît particulièrement important auprès des personnes atteintes de maladies chroniques, car

¹⁴ Ce problème a aussi été identifié par deux personnes conseillères issues du profil de contexte D présenté plus loin.

¹⁵ Repères est une banque de données accessible par Internet regroupant l'information liée à la formation et au travail utilisé, entre autres, par les personnes conseillères œuvrant dans le domaine de l'orientation au Québec (GRICS, 2014).

ces dernières sont considérées comme des limitations par les personnes conseillères. Ce faisant, l'information présentée telle quelle peut alors être perçue comme une confirmation de ces limitations susceptibles d'amener la personne cliente à prendre une décision – consistant souvent à rejeter une piste d'emploi potentiel par exemple – sur la seule base de ces informations non nuancées. Ainsi, la démarche réflexive associée à la communication d'information auprès des personnes atteintes de maladies chroniques semble particulièrement marquée par ce travail d'adaptation et de soutien visant à offrir à la personne cliente l'information la plus ajustée possible à son contexte singulier.

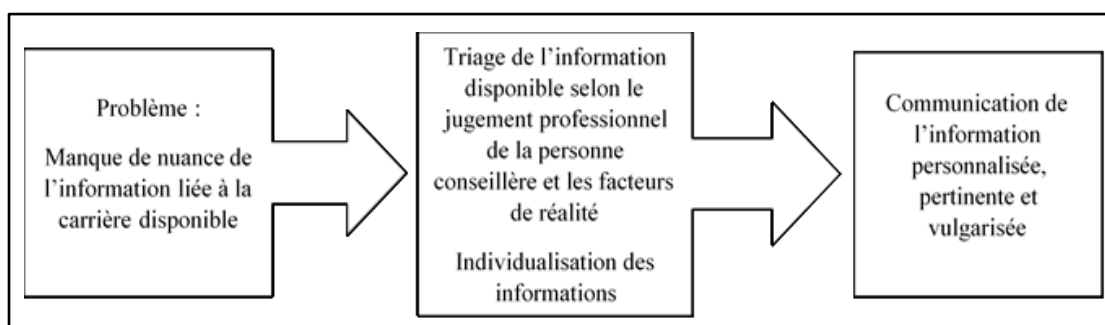


Figure 4 : Démarche réflexive de résolution dans le profil de contexte B

4.2.1 Les pratiques de communication d'information liée à la carrière

À propos du canal d'entretien de la relation (Er), les personnes conseillères de ce profil constatent des impasses influençant leur relation avec les personnes clientes telles qu'entre autres leur indisponibilité psychologique due à une détresse ou la fatigue engendrée par la maladie (PC-B3), l'identification des limitations physiques comme motif de résistance (PC-B1) ou d'évitement (PC-B2). PC-B3 utilise l'humour, la dédramatisation et la normalisation des difficultés rencontrées par les personnes clientes afin de diminuer leur résistance à parler de leurs maladies, de leurs besoins ou des limitations rencontrées. Relatif au canal d'information sur le contenu (Ic), les personnes conseillères communiquent de l'information liée au travail et à la formation associée aux pistes d'emploi identifiées dans les démarches effectuées auprès des

personnes clientes (voir Tableau 3). Deux personnes conseillères soulignent qu'elles sont amenées à communiquer davantage d'informations sur les emplois semi-spécialisés ou ne nécessitant pas de formation supplémentaire. Elles soutiennent que le tiers payeur accorde rarement des subventions permettant de couvrir la scolarité des personnes clientes lorsqu'il s'agit de formation de longue durée, rendant un retour aux études difficilement réalisable. En ce sens, l'information liée à la formation formelle communiquée concerne principalement des formations courtes et susceptibles d'être acceptées et subventionnées.

Tableau 3
Informations communiquées dans le profil B

Profil B : Contexte mandaté par un tiers payeur	
Travail	Rémunéré : Perspectives d'emploi, statistiques de placement, exigences physiques, tâches, salaires, horaires de travail, normes du travail, offres d'emploi, employeurs et entreprises potentiels dans la région. Professions, métiers et métiers semi-spécialisés. Stratégies de recherche d'emploi (entrevue, cv et lettre de présentation, réseaux sociaux)
	Non rémunéré : Possibilités de stage et de bénévolat
Formation	Formelle : Programmes d'études des parcours de formations secondaires, professionnelles et parfois collégiales et universitaires, préalables académiques, contenus des cours, taux de placement et statistiques de contingentement
	Non formelle : Programmes de formation offerts par les organismes communautaires, ateliers ou conférences données par leur milieu de travail, formations continues offertes par des organismes ou associations professionnelles telles que la Commission de la Construction du Québec (CCQ)
Psychosocial	Santé psychologique : Services de psychologie communautaire ou gouvernemental, références à des professionnels (médecin, psychologue, travailleur social).
	Santé physique : références au médecin traitant, accommodements en milieu de travail, fonctionnement des démarches avec le tiers payeur, subventions et financements accordés par le tiers payeur.
	Social : Adresses d'organismes communautaires pour l'aide matérielle (friperies) et alimentaire (banques alimentaires). Suggestions de sortie et d'activités sociales (ex. bibliothèque publique)

Concernant le canal de facilitation (F), PC-B1 soutient que l'utilisation de l'écrit est un procédé particulièrement pertinent auprès des personnes clientes dont les douleurs chroniques impactent leur concentration et leur mémoire. Pour PC-B3, communiquer de l'information sur les stratégies de recherche d'emploi telles que les entrevues à l'aide de mises en situation ou de simulation lui permet de démystifier avec les personnes clientes la manière de communiquer aux futurs employeurs leurs besoins et limitations dans un contexte d'employabilité. Pour le canal de réception (R), PC-B2 mentionne que son propre sentiment d'inadéquation face à ses pratiques de communication est un filtre perceptuel affectant sa réception de l'information transmise par la personne cliente. Ce faisant, elle avoue avoir une perception négative de sa communication d'information liée à la carrière et à son apport dans ses rencontres avec les personnes atteintes de maladies chroniques. PC-B3 souligne que son manque de connaissances liées aux maladies chroniques est un de ses filtres perceptuels : PC-B3 explique alors qu'elle valide régulièrement sa compréhension de la situation auprès de la personne cliente. Finalement, la règle d'alternance s'inscrit dans une dynamique où les personnes conseillères de ce profil communiquent une information pertinente au contexte (Ic), réceptionnent les réactions suscitées (R) puis relancent la communication à l'aide, par exemple, d'une question ouverte (F).

4.3 Profil de contexte C : Les services d'orientation publics

Ce profil de contexte est marqué par l'aspect public de l'offre de ses services c'est-à-dire qu'ils sont accessibles à tous sans égard à leur santé physique comparativement aux autres profils de contexte. Ainsi, les personnes atteintes de maladies chroniques ne font l'objet d'aucun statut particulier dans l'organisme pour lequel la personne conseillère associée à ce profil de contexte travaille. Elle doit donc se plier aux exigences générales d'obtention des services de l'organisme (rencontres de 50 minutes, de jour, dans un délai de maximal de 3 mois) faisant en sorte qu'elle dispose de peu de marge de manœuvre afin de tenter de conjuguer les rendez-vous médicaux des

personnes clientes, leurs absences fréquentes dues à leurs symptômes avec son propre horaire de travail.

4.3.1 La démarche réflexive de résolutions de problèmes

Un problème pratique déterminé par la personne conseillère est le temps limité des rencontres faisant en sorte qu'elle mise sur l'identification de l'information liée à la carrière par la personne cliente elle-même à l'aide d'activités structurées hors rencontre (voir Figure 5). D'abord, la communication d'information de la personne conseillère vise à indiquer aux personnes clientes comment chercher l'information disponible, par exemple, sur Internet. Elle indique ensuite les consignes à respecter pour effectuer cette recherche d'information à la maison. Malgré cette stratégie, en écho à Savard *et al.* (2007), la personne conseillère rappelle l'importance d'un accompagnement complémentaire à cette activité individuelle afin de soutenir la compréhension de l'information et aider les personnes clientes à identifier un choix vocationnel potentiel. C'est d'ailleurs dans cette optique qu'elle effectue un retour sur l'information trouvée par la personne cliente et sur sa compréhension de celle-ci. Concrètement, elle dit aider la personne cliente à lier l'information disponible à ses facteurs contextuels (zone de résidence, exigences de formation, salaires moyens, etc.) et individuelle (aptitudes, intérêts, limitations causées par la maladie chronique, etc.) lui permettant éventuellement de cerner un choix professionnel valide. Ainsi pour cette personne conseillère, les maladies chroniques sont considérées comme tous les autres facteurs décisionnels faisant partie du portrait global de la personne cliente et ne nécessitant donc pas une approche particulière : « Pour moi, ces gens-là, je considère leur condition de santé ou la particularité qu'ils peuvent avoir, mais pour moi, j'ai la même approche que je peux avoir avec les autres personnes. Ils ne sont pas différents. »

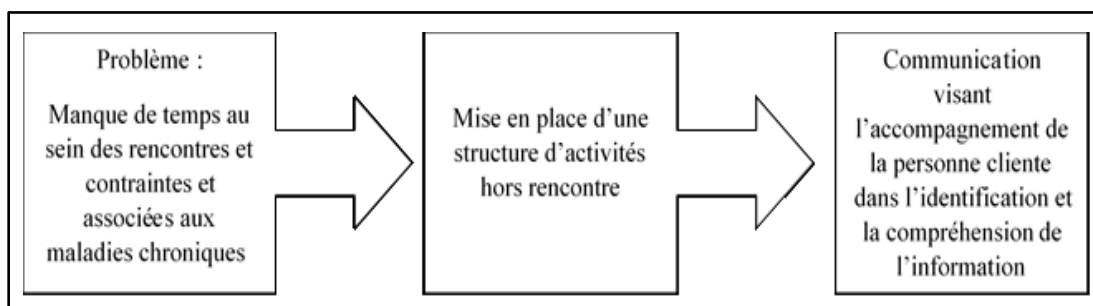


Figure 5 : Démarche réflexive de résolution dans le profil de contexte C

4.3.1 Les pratiques de communication d'information liée à la carrière

Concernant le canal d'entretien de la relation (Er), la personne conseillère constate des impasses influençant sa relation avec la personne cliente telle que l'identification des limitations physiques comme motif de résistance ou le manque d'engagement dans la démarche. Comme procédé visant à entretenir la relation, la personne conseillère déclare que rappeler l'objectif des rencontres et réaffirmer son soutien tout au long de la démarche permet de rassurer les personnes clientes qui craignent en effet de faire un mauvais choix considérant leur situation de santé. Concernant le canal d'information sur le contenu (Ic), la personne conseillère communique principalement de l'information sur le travail rémunéré et les formations associées aux pistes d'emploi identifiées lors de démarches d'orientation ou de réorientation (voir Tableau 4).

Tableau 4
Informations communiquées dans le profil C

Profil C : Contexte de services publics d'orientation	
Travail	Rémunéré : Perspectives d'emploi, fluctuations du marché du travail tel que les conditions salariales, les horaires de travail, les formations exigées, les tâches, le taux de placement, le taux de chômage, les employeurs et entreprises potentielles dans la région. Comités sectoriels, associations professionnelles et centres locaux de développement.
Formation	Formelle : Programmes d'études des parcours de formations secondaires, professionnelles, collégiales et universitaires, taux de placement et statistiques de contingentement

	Non formelle : Programmes de formation offerts par des organismes ou des services d'aide au démarrage d'entreprises
Psychosocial	Santé psychologique : Services de psychologie communautaire ou gouvernemental, référence au médecin de famille, normes du travail
	Social : Adresses d'organismes communautaires pour l'aide matérielle et alimentaire.

Pour le canal de facilitation (F), la personne conseillère explique intégrer sa communication d'information à des activités structurées en étapes et aux balises claires comme celle-ci : « je voulais qu'elle fasse [l'activité de recherche d'information liée au travail] en deux temps. Le premier, sans contrainte [liée à la santé] [...] et dans un deuxième temps, repartir [des emplois identifiés préalablement], mais appliquer les facteurs de réalité, ses exigences, ses contraintes s'il y en a, que ce soit lié à sa condition de santé ou autre, pour éliminer des choix ». En ce qui a trait au canal de réception (R), la personne conseillère n'aborde pas de filtres perceptuels affectant son écoute et n'aborde pas d'autres procédés spécifiques que l'écoute active et la vérification de sa propre compréhension. Finalement, la personne conseillère mobilise principalement la règle d'alternance pendant les échanges entre questions à la personne sur l'information trouvée en dehors des rencontres (F), apport d'information de la personne cliente (Ic) et réception de celle-ci (R) telle qu'illustrée dans cet exemple : « "Qu'est-ce qui a principalement attiré son attention qui faisait en sorte qu'elle retenait ces choix-là?" [F]. Puis, fais qu'on a parlé de la liste idéale puis après ça on a fait le pont avec la liste plus

réaliste en déterminant [Ic et R] ».

4.4 Profil de contexte D : la spécialisation auprès de personnes handicapées

Une particularité du profil de contexte D est que les deux personnes conseillères de ce contexte travaillent dans le cadre de mesures visant l'insertion ou le maintien en emploi spécifiquement dédiées aux personnes vivant une situation de handicap. Dans le cadre de l'aide au maintien en emploi, certaines démarches vont parfois être mandatées par les employeurs des personnes atteintes de maladies. PC-D1 souligne que les personnes clientes atteintes de maladies chroniques vivent habituellement un certain malaise à aborder leurs besoins et leurs limitations devant leur employeur, même si cela est nécessaire à l'établissement de mesures adaptatives en milieu de travail. Elle souligne ici la nécessité de normaliser la situation – sans la banaliser pour autant – avant d'aborder leurs besoins et l'information liée aux accommodements en milieu de travail : « On essaie de normaliser un peu la rencontre qui n'est pas, dans la société en général d'aujourd'hui, normale de parler de ses difficultés à quelqu'un qu'on ne connaît pas puis... Fait que c'est de normaliser un peu ça et de dire : "t'as le droit. T'as pas choisi d'avoir une limitation. T'as pas choisi d'avoir une maladie chronique. Ça t'es tombé dessus! Puis, tu dois vivre avec les conséquences de ça." »

4.4.1 La démarche réflexive de résolutions de problèmes

Le problème pratique soulevé par les deux personnes conseillères est la charge émotive associée à la réception de l'information par la personne cliente (voir Figure 6). PC-D2 souligne qu'elle doit non seulement prévoir les sources possibles de confrontation ou de résistance, mais aussi en mesurer l'impact au sein de la démarche : « C'est qu'on transmet de l'information, mais c'est rarement neutre et banal pour la personne qui le reçoit. [...] De garder en tête, tu transmets une information qui est, des fois qui est très sensible. Comment la personne va le recevoir? [...] [En parlant des subventions pour l'intégration en emploi, la personne cliente peut se dire :] "Bien, moi

je n'ai pas le goût d'être associée à toi [PC-D2]. Je n'ai pas le goût que les gens sachent que j'ai besoin d'aide". Fais que c'est ça. Je pense qu'il faut toujours faire attention de la façon qu'on transmet de l'information. ». Face à cette charge émotionnelle, PC-D1 explique qu'elle doit identifier le meilleur moment psychologique possible pour effectuer sa communication : « À la voir, oublie ça là. Si je lui dis ça, je la détruis là. Parce qu'elle pleure et elle a mal, puis elle ne va pas bien. Elle n'est pas disponible à ce que moi j'ai besoin comme information, à ce que moi je pourrais lui donner comme information. » Ainsi, la démarche réflexive des personnes conseillères ici semble prendre la forme d'un mécanisme d'ajustements constants aux émotions vécues avant, pendant, mais aussi après la communication d'information.

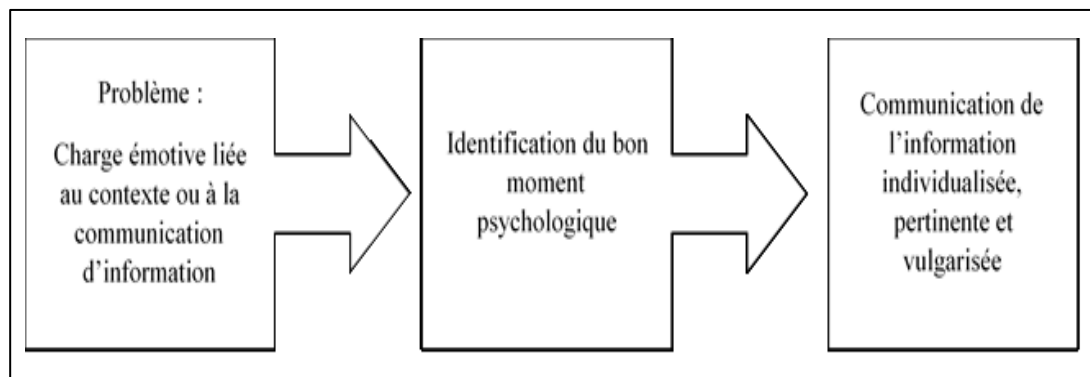


Figure 6 : Démarche réflexive de résolution dans le profil de contexte D

4.4.2 Les pratiques de communication d'information liée à la carrière

À propos du canal d'entretien de la relation (Er), la normalisation est un procédé utilisé par PC-D1 face aux impasses relationnelles telles que le refus d'aborder les difficultés en lien avec la maladie chronique. En ce qui a trait au canal d'information sur le contenu (Ic), les personnes conseillères communiquent principalement des informations sur la recherche d'emploi, les subventions d'intégration en emploi ainsi que sur les démarches administratives pour en faire la demande auprès des institutions concernées (voir Tableau 5). Considérant que les formations formelles sont peu adaptées aux difficultés rencontrées par les personnes atteintes de maladies chroniques

(absentéisme, douleurs, hospitalisation, etc.), les personnes conseillères communiquent principalement des informations sur des formations formelles de courte durée ou sur des formations non formelles ne nécessitant pas de préalables susceptibles de constituer un frein à leur accessibilité.

Tableau 5
Informations communiquées dans le profil D

Profil D : Contexte d'organisme spécialisé pour les personnes en situation de handicap	
Travail	Rémunéré : Perspectives d'emploi, statistiques de placement, exigences physiques, tâches, salaires, horaires de travail, normes du travail, offres d'emploi, employeurs et entreprises potentiels dans la région. Professions, métiers et métiers semi-spécialisés. Stratégies de recherche d'emploi (entrevue, cv et lettre de présentation, réseaux sociaux)
	Non rémunéré : Possibilités de stage et de bénévolat
Formation	Formelle : Priorise les programmes d'études courts et possiblement subventionnés Programmes d'études des parcours de formations secondaires, professionnelles, collégiales et universitaires. Programmes d'aide financière aux études.
	Non formelle : Programmes de formation offerts par les organismes communautaires.
Psychosocial	Santé psychologique : Services de psychologie communautaire ou gouvernemental, références à des professionnels (médecin, psychologue, travailleur social).
	Santé physique : références au médecin traitant, accommodements en milieu de travail, explication des démarches en ergothérapie pour les mesures d'accommodement en milieu de travail, subventions salariales et d'intégration en emploi, démarches d'invalidité.
	Social : Programmes d'aide sociale et de solidarité sociale, ressources familiales, groupes d'entraide, suggestions de sortie et d'activités sociales

Concernant le canal de facilitation (F), les relances et la vulgarisation du jargon professionnel sont des procédés nommés par les personnes conseillères. Pour le canal de réception (R), des préjugés concernant les maladies chroniques, le manque de connaissances sur celles-ci et les limitations qu'elles occasionnent sont des filtres

perceptuels mentionnés par les personnes conseillères. Face à ces filtres, PC-D2 explique qu'elle accorde une grande importance à son décodage empathique des signaux affectifs renvoyés par les personnes clientes – réactions émotionnelles, appréhensions, etc. – lorsqu'elle aborde des informations potentiellement sensibles pour la personne cliente tel que divulguer la maladie à un futur employeur. Finalement, les personnes conseillères utilisent l'alternance entre la communication d'information (Ic), la réception de réaction (R) et les relances (F) telles qu'illustrées par PC-D2: « [en parlant de l'entrevue d'embauche] "dis-lui dans le fond. Tu peux lui dire que tu as la sclérose en plaques [Ic]" [...] Tu sais, souvent la personne va dire : "écoute, moi j'ai tellement vécu d'échecs en entrevue puis j'ai tellement perdu des emplois que l'entrevue en soit, ce n'est pas tant anxiogène, mais dans ma situation ça l'est. [R]" [...] Fait qu'un moment donné c'est : "est-ce que tu veux changer ta stratégie [...] au lieu de ne pas en parler puis de perdre ta job? " [F] ».

4.5 L'impact des maladies chroniques : au-delà des contextes

Ces quatre profils de contexte d'énonciation constituent des cadres agissant comme ressources de divers ordres (matériel, administratif, réglementaire, financier, etc.) permettant l'intervention concrète auprès des personnes atteintes de maladies chroniques. Ces contextes agissent aussi à titre de balises en fixant les conditions influençant les pratiques de communication d'information. Malgré des différences fondamentales liées à leurs contextes d'énonciation respectifs, toutes les personnes conseillères, indépendamment du profil de contexte, soulèvent l'enjeu que représente le manque de compétences ou de connaissances en lien avec les maladies chroniques et leurs impacts sur l'intervention en counseling de carrière. Ces constats appuient la littérature scientifique suggérant aux personnes conseillères d'avoir une bonne connaissance des caractéristiques de ces maladies telles que l'intensité, la fréquence, les facteurs influents, la médication, l'évolutivité et le pronostic pour être en mesure de les accompagner adéquatement dans leur développement vocationnel (Hamlet *et al.*, 2011; Leahy *et al.*, 2003 ; Meenan *et al.*, 1981 ; Paolilo *et al.*, 2004 ; Rijken *et al.*,

2013 ; Yanchak *et al.*, 2005). Cela force les personnes conseillères à développer des stratégies communicationnelles visant à approfondir leurs connaissances et compétences ainsi qu'à bonifier leurs interventions. D'ailleurs, PC-B3 (profil B) explique qu'à la longue, elle a développé un répertoire de questions pour les personnes clientes abordant leur maladie, leurs traitements et les impacts sur leur capacité à travailler. Pour PC-D2 (profil D), la communication d'information auprès des personnes atteintes de maladies chroniques lui demande de s'informer régulièrement des impacts possibles de ces maladies sur les tâches de l'emploi convoité et de se tenir à jour sur les accommodements en milieu de travail accessibles.

L'acceptation de la maladie chronique, les limitations qu'elle peut entraîner et le processus de deuil de l'état de santé sont par ailleurs des thèmes rapportés par les personnes conseillères comme enjeux dont elles doivent tenir compte dans leurs démarches auprès des personnes clientes atteintes de maladies chroniques. À ce propos, PC-B2 (profil B) souligne qu'elle doit accorder une grande importance aux perceptions de la personne cliente face à sa capacité à travailler ainsi qu'à l'enjeu identitaire que peut susciter sa maladie et à son impact au-delà même de la carrière : « on travaille beaucoup sur la réorientation, mais il y a une partie d'adaptation aussi. Tu sais, d'adaptation en lien avec un éventuel retour au travail. [...] ce qu'on voit beaucoup [avec] les clients [atteints de maladies chroniques], ils ne se voient plus comme un travailleur [...] au niveau de l'identité donc, de ramener la personne à se voir encore comme quelqu'un qui est capable de travailler. » De plus, les personnes conseillères ont parfois à accompagner les personnes clientes dans l'acceptation de leur nouvelle réalité professionnelle qu'occasionnent les maladies chroniques – une nouvelle réalité qui ne comporte pas toujours que des inconvénients – comme le décrit PC-B3 (profil B) : « Quelqu'un qui a eu un AVC, qui en menait large au niveau de l'emploi puis que là, il retourne dans son emploi parce que techniquement il a comme pas de séquelles, mais il en a pareil! Puis ce n'est plus vrai qu'elle est capable de faire 80 heures par semaine. Elle n'est plus capable de gérer la pression comme avant, fait que oui ça fait faire des deuils à la personne. Ce n'est pas toujours des mauvais deuils dans le sens

que : " Regarde, c'est normal que tu redescendes à 40 heures! [...] il y a une grande partie de ce que tu as perdu que tu vas retrouver. Mais, que tu ne retrouveras pas toute puis, mais c'est-tu une si mauvaise affaire que ça? C'est quoi que tu perds réellement?" »

Aussi, on remarque que les personnes conseillères communiquent plusieurs informations d'ordre psychosocial qu'elles soient associées à la santé physique, psychologique ou sociale des personnes atteintes de maladies chroniques. Ces personnes professionnelles spécialistes du développement de carrière se retrouvent donc, indirectement, à communiquer de l'information sortant de leur champ de compétences – tout comme le personnel de santé est parfois sollicité pour communiquer de l'information sur la carrière (voir notamment Bains, Yarker, Amir, Wynn, & Munir, 2012; Laerum, Indahl, & Skouen, 2006). Un lien peut être fait ici avec les nombreuses difficultés personnelles (détresse psychologique, faible estime personnelle, faible sentiment de compétence, anxiété, démoralisation, enjeu identitaire, fatigue), financières, sociales (isolement, conflits familiaux, difficulté à s'investir dans le rôle parental) relevées par les personnes conseillères des profils de contexte A, B et D. Ces personnes conseillères soutiennent donc communiquer davantage d'information psychosociale afin de répondre aux besoins pouvant découler de ces difficultés. À ce propos, PC-D2 (profil D) souligne l'importance de la place que prend cette catégorie d'information – en particulier celle offrant des espaces de socialisation – auprès des personnes atteintes de maladies chroniques : « Je pense que dans les références qu'on va offrir aux gens, tu sais, que les groupes de soutien, ces choses-là. Ou du bénévolat, des activités sociales, ça prend quand même une place importante parce que je pense que l'être humain a besoin de socialiser. [...] Parce que tu sais qu'ils sont complètement isolés, c'est dur à vivre pour eux, tu sais. Fais que je pense que des fois ça multiplie le nombre d'interventions qu'on fait avec les gens. » L'importance de la communication d'information psychosociale montre que dans le cas des personnes atteintes de maladies chroniques, cette catégorie d'information est indissociable de l'information liée à la carrière (formation ou travail) impliquant une conception globale de la

personne cliente par la personne conseillère et en ne la réduisant pas à sa seule maladie.

5. CONCLUSION

Nous avons vu en introduction que les personnes atteintes de maladies chroniques subissent plusieurs impacts de leur état de santé et que ceux-ci façonneront leurs besoins vocationnels. Toutefois, peu de recherches examinent la réponse à leurs besoins informationnels lorsque cela implique des personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation. Sachant que leurs pratiques de communication d'information liée à la carrière doivent s'adapter aux caractéristiques individuelles des personnes aidées, il était donc extrêmement intéressant de documenter la manière dont des personnes conseillères communiquent ces informations. Bien que cette recherche décrit uniquement les pratiques de communication d'information liée à la carrière déclarées par des personnes conseillères, celle-ci met tout de même en lumière la complexité de leur travail. L'objectif de cette recherche – et l'appareillage méthodologique en découlant – consistait en effet à documenter uniquement des pratiques déclarées et non celles effectives. Bien que le discours des personnes participantes sur leurs pratiques eût une grande valeur et toute sa pertinence sur le plan scientifique, il ne fût cependant pas possible d'étudier le déploiement réel des pratiques en question.

Il n'en demeure pas moins que nos résultats de recherche sont encourageants et constituent un apport scientifique pertinent de par son regard exploratoire sur des pratiques qui, encore aujourd'hui, n'avaient jamais été abordées au Québec. Ainsi, cette recherche permet de disposer de premiers résultats en matière de communication d'information liée à la carrière auprès de personnes atteintes de maladies chroniques et d'alimenter les débats concernant la complexité de l'accompagnement en orientation des personnes ayant des besoins particuliers. Dans une société contemporaine prônant l'inclusion (Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2013), les pratiques en orientation auprès de personnes ayant des difficultés d'ordre physique ne semblent pas faire l'objet d'une grande attention scientifique, et nos résultats soulèvent plusieurs

questions notamment en ce qui a trait à l'information liée à la carrière. En effet, celle-ci semble encore généralement construite et conçue pour les personnes sans limitations physiques ou intellectuelles dont ne font pas partie les personnes atteintes de maladies chroniques – tout comme d'autres groupes dans la population québécoise. Au regard de ces constats, des recherches futures pourraient s'attarder plus spécifiquement à l'adaptation de l'information liée à la carrière aux contextes particuliers des personnes atteintes de limitations, qu'elles soient liées aux maladies chroniques ou non, dans le but d'enrichir le travail d'accompagnement des personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation.

RÉFÉRENCES

- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (2014). *Maladie chronique : Agir là où ça compte*. Montréal : Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux. Document téléaccessible à l'adresse
<<http://catalogue.iugm.qc.ca/record.htm?idlist=1&record=19150559124919787319>>.
- Baanders, A., Andries, F., Rijken, P. et Dekker, J. (2001). Work Adjustments among chronically ill. *International Journal of Rehabilitation Research*, 24(1), 7-14.
- Bains, M.m, Yarker, J., Amir, Z., Wynn, P. et Munir, F. (2012). Helping cancer survivors return to work: What providers tell us about challenges in assisting cancer patients with work questions. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(1), 71-77.
- Beatty J. et Joffe, R. (2006). An overlooked dimension of diversity : The career effects of chronic illness. *Organizational Dynamics*, 35(2), 182-195.
- Bélisle, R. et Bourdon, S. (2015). Contexte, problématique, cadre et méthodologie générale. In R. Bélisle et S., Bourdon (dir.), *Orientation des adultes sans diplôme dans une perspective d'apprentissage tout au long de la vie*. Rapport de recherche préparé dans le cadre d'une Action concertée MELS, MESS et FRQSC. Sherbrooke/Québec : CÉRTA/FQRSC.
- Blanch-Hartigan, D., Blake, K. et Viswanath, K. (2014). Cancer survivors' use of numerous information sources for cancer-related information : Does more matter? *Journal of Cancer Education*, 29(3), 488-496.
- Boberg, E., Gustafson, D., Hawkins, R., Offord, K., Koch, C., Wen, K. et al. (2003). Assessing the unmet information, support and care delivery needs of men with prostate cancer. *Patient, Education and Counseling*, 49(3), 233-242.
- Brown, D. (2012). *Career information, career counseling and career development*. (10^e éd.). Upper Saddle, NJ : Pearson Education Inc. (1^{re} éd. 1966).
- Bury, M. (1991). The sociology of chronic illness : a review of research and prospects. *Sociology of Health and Illness*. 13(4) 451-468.
- Chiu, C., Chan, F. Strauser, D., Feuerstein, M., Ditchman, N., Cardoso, E.. et al. (2014). State rehabilitation services tailored to employment status among cancer survivors. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(1), 89-99.

- Dobbie, M. et Mellor, D. (2008). Chronic illness and its impact : Considerations for psychologists. *Psychology, Health and Medicine*, 13(5), 583-590.
- Egan, G. (2005). *Communication dans la relation d'aide*. Montréal : Beauchemin.
- Forrester, D., Kershaw, S., Moss, H. et Hughes, L. (2007). Communication skills in child protection : how do social workers talk to parents? *Child and Family Social Work*, 13(1), 41-51.
- Fleming, A., Phillips, B. et Kline, K. (2015). Clients with chronic illness in VR agencies : How do they compare with other client populations? *Journal of Vocational Rehabilitation*, 42(2), 101-113.
- Gouvernement du Canada (2015). *Postes vacants en bref, moyenne de trois mois se terminant en novembre 2014*. Ottawa : Statistique Canada. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/150217/dq150217d-fra.html>>.
- Gouvernement du Québec (2008). *Les maladies chroniques au Québec : quelques faits marquants*. Montréal : Institut de la statistique du Québec. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/zoom-sante.html>>.
- GRICS (2014). À propos de Repères. Document téléaccessible à l'adresse <http://reperes.grics.qc.ca/apropos_reperes.aspx>.
- Guédon, M.- C. et Savard, R. (2000). Tests à l'appui : pour une intervention intégrée de la psychométrie en counseling d'orientation. Sainte-Foy : Septembre.
- Guichard, J. et Huteau, M. (2005). *L'orientation scolaire et professionnelle*. (1^{ère} éd.). Paris : Dunod.
- Guichard, J. (2007). Conseil en orientation. In J. Guichard et M. Huteau (dir), *Orientation et insertion professionnelle : 75 concepts clé* (p. 95-102). Paris : Dunod (1^{ère} éd. 2007).
- Hall, C. et Slembrouck, S. (2009). Communication with parents in child welfare : skills, language and interaction. *Child and family social work*, 14(4), 461-470.
- Hamlet, H., Gergar, P. et Schaefer, B. (2011). Students living with chronic illness : The school counselor's role. *Professional School Counseling*, 14(3), 202-210.
- Hunt, B., Jacques, J., Niles, S. et Wierzalis, E. (2003). Career concerns for people living with HIV/AIDS. *Journal of Counseling and Development*, 81(1), 55-81.

- Julien, H. (1999). Barriers to adolescents' Information Seeking for career decision making. *Journal of the American Society for Information science*, 50(1), 38-48.
- Laerum, E., Indahl, A. et Skouen, J.S. (2006). What is « the good back-consultation »? A combined and quantitative study of chronic low back pain patient's interaction with perceptions of consultations with specialists. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 38(4), 255-262.
- Leahy, M., Chan, F. et Saunders, J. (2003). Job functions and knowledge requirements of certified rehabilitation counselors in the 21st century. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 46(2), 66-81.
- Lee, R. et Chan, C. (2005). Factors affecting vocational outcomes of people with chronic illness participating in a supported competitive open employment program in Hong Kong. *Work*, 25, 359-368.
- Lecomte, C. et Savard, R. (2006). *Rapport : Les effets d'une intervention de counseling sur la réadaptation de travailleurs accidentés à risque de chronicité*. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail : Montréal. Document téléaccessible à l'adresse <www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-448.pdf>.
- Main, D., Nowels, C., Cavender, T., Etschmaier, M. et Steiner, J. (2005). A qualitative study of work and return in cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 14(11), 992-1004.
- Maunsell, E., Brisson, C., Dubois, L., Lauzier, S. et Fraser, A. (1999). Work problems after breast cancer : an exploratory qualitative study. *Psycho-Oncology*, 8(6), 467-473.
- Meenan, R. , Yelin, E., Nevitt, M. et Epstein, W. (1981). The impact of chronic disease: A sociomedical profile of rheumatoid arthritis. *Arthritis and Rheumatism*, 24(3), 544-549.
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2013). *Bilan 2008-2013 : Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien des personnes handicapées*, Québec, Gouvernement du Québec. [Version DX Reader] Document téléaccessible à l'adresse <https://www.mess.gouv.qc.ca/publications/pdf/ADMIN_Bilan_2008-2013_Strategie_integration_handicapes.pdf>.
- Munir, F., Yarker, J. et Haslam, C. (2008). Sickness absence management: Encouraging attendance or « risk-taking » presenteeism in employees with chronic illness? *Disability and Rehabilitation*, 30(19), 1461-1472.

- Office des professions du Québec (2018). *Historique*. Document téléaccessible à l'adresse <<https://www.opq.gouv.qc.ca/office-des-professions-du-quebec/historique/>>.
- Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec (2015). *Ensemble pour les générations futures*. Montréal : OCCOQ. Document téléaccessible à l'adresse <http://orientation.qc.ca/files/M%C3%A9moire-FINAL-2015-OCCOQ_Politique-jeunesse.pdf>.
- Organisation de Coopération et de Développement Économiques (2004). *Orientation professionnelle et politique publique : Comment combler l'écart*. Paris : Éditions de l'OCDE. Document téléaccessible à l'adresse <www.oecd.org/fr/education/innovation-education/34050180.pdf>.
- Organisation mondiale de la santé. (2006). *Prévention des maladies chroniques : un investissement vital*. Document téléaccessible à l'adresse <http://www.who.int/publications/list/chronic_disease_report/fr/>.
- Paolillo, A.-G., D'Apolito, A.-C., Soula, M.-C. et Ameille, J. (2004). Orientation professionnelle des jeunes ayant une maladie chronique. *Médecine thérapeutique pédiatrie*, 7(5), 352-356.
- Quach, J. et Barnett, T. (2014). Impact of chronic illness timing and persistence at school entry on child and Parent outcomes : Australian longitudinal study. *Academic Pediatrics*, 15(1), 89-95.
- Remington, P., Brownson, R. et Wegner, M. (dir.) (2010). *Chronic disease epidemiology and control* (3^e éd.). Washington, DC : American Public Health Association (1^{ère} éd. 1972).
- Rijken, M., Spreeuwenberg, P., Schippers, J. et Groenewegen, P. (2013). The importance of illness duration, age at diagnosis and the year of diagnosis for labour participation chances of people with chronic illness: results of a nationwide panel-study in the Netherlands. *BMC Public Health*, 13, Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/803>>.
- Savard, R., Michaud, G., Bilodeau, C. et Arseneau, S. (2007). L'effet de l'information sur le marché du travail dans le processus décisionnel relatif au choix de carrière. *Revue Canadienne de Counseling*, 41(3), 158-172.
- Savoie-Zajc, L. (2004). La recherche qualitative/interprétative en éducation. In T. Karsenti, & L. Savoie-Zajc (dir.), *La recherche en éducation : Étapes et approches* (p. 123-150). Sherbrooke : Éditions du CRP.

- Schön, D.A. (1994). *Le praticien réflexif : à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel* (Trad. par D. Gagnon) (2^e éd.). Montréal : Éditions Logiques (1^{ère} éd. 1983).
- Sears, S. (1982). A definition of career guidance terms : A national vocational guidance association perspective. *The Vocational Guidance Quarterly*, 31(2), 137-143.
- Shenton, A. et Dixon, P. (2004). Issues arising from youngsters' information-seeking behavior. *Library & Information Science Research*, 26(2), 177-200.
- St-Arnaud, Y. (2003). *L'interaction professionnelle : efficacité et coopération* (2^e éd.). Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal (1^{ère} éd. 1995).
- Supeno, E. et Mongeau, V. (2015). Horizon informationnel sur la formation et le travail chez de jeunes adultes non diplômés en situation de précarité. *Les nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 18(1), 114-136. Document téléaccessible à l'adresse
<<http://www.erudit.org/revue/ncrc/2015/v18/n1/1033732ar.html?vue=resume>>.
- Tamminga, S., De Boer, A., Verbeek, J. et Frings-Dresen, M. (2012) Breast cancer survivors' view of factors that influence return-to-work process: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 38(2), 144-154.
- Taras, H. et Potts-Datema, W. (2005). Chronic health conditions and student performance at school. *Journal of School Health*, 75(7), 255-266.
- UNESCO (2012). Lignes directrices de l'UNESCO pour la reconnaissance, la validation et l'accréditation des acquis de l'apprentissage non formel et informel. Hambourg : Institut de l'UNESCO pour l'apprentissage tout au long de la vie. Document téléaccessible à l'adresse
<<http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002163/216360f.pdf>>.
- Wagener, M., Miedema, H., Kleijn, L., Van Gorp, E. et Roelofs, P. (2015). Vocational counseling of HIV-infected people. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 26(4), 330-339.
- Waser, A.-M. et Lenel, P. (2014). Les transitions professionnelles des personnes touchées par une maladie chronique : Une rupture avec les normes du travail. *Sociologies Pratiques*, 1(28), 63-73.
- Yanchak, K., Lease, S. et Strauser, D. (2005). Relation of disability type and career thoughts to vocational identity. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 48(3), 130-138.

Yarker, J., Munir, F., Kalawsky, K. et Haslam, C. (2010). The role of communication and support in return to work following cancer-related absence. *Psycho-Oncology*, 19(10), 1078-1085.

CONCLUSION

Ce mémoire de maîtrise a eu l'ambition de décrire les pratiques de communication d'information liée à la carrière de personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques. La problématique a permis d'abord de situer l'objet de ce projet dans son contexte. Celle-ci décrit donc la situation des personnes atteintes de maladies chroniques, les pratiques de communication d'information liée à la carrière exercées auprès de cette population ainsi que celles des personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation qui seraient, a priori, les mieux placées pour répondre aux besoins informationnels en matière de développement de carrière des personnes atteintes de maladies chroniques. Dans le but de jeter un regard exploratoire sur les pratiques d'information liée à la carrière dans ce contexte particulier de pratiques auprès des personnes atteintes de maladies chroniques et, ultimement, de soutenir le travail des personnes conseillères en ce sens, la problématique conclut sur l'objectif général de recherche soit de documenter les pratiques de communication d'information liée à la carrière de conseillères et conseillers québécois œuvrant dans le champ de l'orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques.

Le cadre d'analyse a permis de cerner conceptuellement ce qui est entendu par pratiques de communication d'information liée à la carrière en les articulant autour de trois concepts clés, soit les pratiques professionnelles basées sur les travaux de Schön (1994), la modélisation de la communication par St-Arnaud (2003) et la conceptualisation de l'information selon Shenton et Dixon (2004) dont l'objet est la carrière. Un schéma intégrateur du cadre d'analyse a permis de mettre en relation les différents éléments de celui-ci et d'élaborer trois objectifs spécifiques pour l'analyse des résultats : 1) Décrire le contexte d'énonciation et la démarche réflexive de résolution de problème associés aux pratiques de communication d'information liée à la carrière de personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques ; 2) Décrire leurs pratiques de

communication d'information liée à la carrière et identifier l'information qui y est associée ; 3) Analyser les liens entre le contexte d'énonciation et leurs pratiques de communication d'information liée à la carrière auprès de personnes atteintes de maladies chroniques.

La méthodologie choisie pour ce projet est qualitative et de type exploratoire descriptif. Afin de colliger les données, des entretiens semi-dirigés ont été effectués auprès de 7 personnes conseillères œuvrant dans différents services d'orientation éducative et professionnelle québécois. Les données ont ensuite été analysées à l'aide d'une analyse thématique soutenue par des fiches synthèses visant à reconstruire, en mode écriture, les pratiques de communication d'information liée à la carrière de ces personnes participantes.

Les résultats et leur discussion sont présentés dans un article scientifique s'articulant autour de quatre profils de contexte d'énonciation : a) adaptation scolaire (N=1), b) mandaté par un tiers payeur (N=3) c) services publics d'orientation (N=1) et d) organisme spécialisé pour l'emploi des personnes handicapées (N=2). À l'intérieur de ces différents profils, les personnes conseillères participantes ont illustré différents problèmes pratiques et leur démarche pour les résoudre, détailler leurs pratiques de communication d'information liée à la carrière ainsi qu'identifier l'information liée à carrière communiquée habituellement aux personnes atteintes de maladies chroniques. Au terme de ces résultats, il est possible de souligner l'influence du contexte d'énonciation des personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation sur leurs pratiques de communication d'information liée à la carrière. À différents égards, les maladies chroniques ont été nommées comme une source certaine d'influence sur ces pratiques professionnelles.

Le présent mémoire ne permet certainement pas de dégager l'ensemble des particularités associées aux pratiques de communication d'information liée à la carrière auprès d'une population aussi spécifique que les personnes atteintes de maladies

chroniques. Toutefois, il permet clairement de mettre en lumière la complexité du travail des personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation auprès de cette population. De plus, cette étude soulève l'intrication de l'information liée à la carrière, habituellement conçue pour des personnes sans limitations, lorsqu'elle est utilisée spécifiquement auprès de personnes ayant des besoins particuliers.

Plusieurs pistes pourraient être approfondies autour des résultats obtenus en ce qui concerne les pratiques de communication d'information liées à la carrière auprès des personnes atteintes de maladies chroniques. En effet, les résultats obtenus soulèvent un grand besoin d'information et d'outils de la part des personnes conseillères dans leurs pratiques auprès des personnes atteintes de maladies chroniques. De même, les résultats soulignent une certaine inadéquation de l'information liée à la carrière disponible et l'ingéniosité des personnes conseillères en ce qui concerne leur recherche d'informations complémentaires permettant d'adapter leurs pratiques aux besoins des personnes atteintes de maladies chroniques. Dans un autre ordre d'idée, de futures recherches visant à décrire les pratiques réelles de communication d'information liée à la carrière, au-delà de celles déclarées dans le présent mémoire, permettraient de mieux comprendre comment ces pratiques sont réellement effectuées et faire état de leur importance cruciale pour les personnes conseillères œuvrant en orientation.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Abrie, J.-C. (2014). *Psychologie de la communication : Théories et méthodes*. Paris: Armand Colin (1^{ère} éd. ; 1996).
- Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2012). *La prévention et la gestion des maladies chroniques : une priorité pour le réseau montréalais*. Montréal : Gouvernement du Québec. Document téléaccessible à l'adresse <<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2269652>>.
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (2014). *Maladie chronique : Agir là où ça compte*. Montréal : Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux. Document téléaccessible à l'adresse <<http://catalogue.iugm.qc.ca/record.htm?idlist=1&record=19150559124919787319>>.
- Baanders, A., Andries, F., Rijken, P. et Dekker, J. (2001). Work Adjustments among chronically ill. *International Journal of Rehabilitation Research*, 24(1), 7-14.
- Bains, M.m, Yarker, J., Amir, Z., Wynn, P. et Munir, F. (2012). Helping cancer survivors return to work : What providers tell us about challenges in assisting cancer patients with work questions. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(1), 71-77.
- Beatty, J. (2012). Career barriers experienced by people with chronic illness : A U.S. study. *Employee responsibilities and rights journal*, 24, 91-110.
- Beatty J., et Joffe, R. (2006). An overlooked dimension of diversity: The career effects of chronic illness. *Organizational Dynamics*, 35(2), 182-195.
- Beaud, J.-P. (2009). L'échantillonnage. In B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données* (5e éd.) (p. 251-283). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec (1re éd. 1984).
- Bélisle, R. et Bourdon, S. (2015). Contexte, problématique, cadre et méthodologie générale. In R. Bélisle et S., Bourdon (dir.), *Orientation des adultes sans diplôme dans une perspective d'apprentissage tout au long de la vie*. Rapport de recherche préparé dans le cadre d'une Action concertée MELS, MESS et FRQSC. Sherbrooke/Québec : CÉRTA/FQRSC.
- Berg, B. L. et Lune, H. (2012). *Qualitative research methods for the social sciences* (8e éd.). Boston, NY : Pearson (1re éd. 1996).

- Blanch-Hartigan, D., Blake, K. et Viswanath, K. (2014). Cancer survivors' use of numerous information sources for cancer-related information : Does more matter? *Journal of Cancer Education*, 29(3), 488-496.
- Boberg, E., Gustafson, D., Hawkins, R., Offord, K., Koch, C., Wen, K. et al. (2003). Assessing the unmet information, support and care delivery needs of men with prostate cancer. *Patient, Education and Counseling*, 49(3), 233-242.
- Boutinet, J.-P. (2009). Pratique professionnelle. In J.-P. Boutinet (dir.), *L'ABC de la VAE* (p. 176-178). Toulouse : Éditions érès.
- Brown, D. (2012). *Career information, career counseling and career development*. (10e éd.). Upper Saddle, NJ : Pearson Education Inc. (1re éd. 1966).
- Buckland, M. K. (1991). Information as a thing. *Journal of the American Society for Information Science*, 42(5), 351- 360.
- Bujold, C. et Gingras, M. (2010). Un nouveau paradigme pour l'orientation : perspectives, limites, et défis. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 39(1), 73-86. Document téléaccessible à l'adresse <<http://osp.revues.org/2469>>.
- Bury, M. (1982). Chronic Illness as biographical disruption. *Sociology of Health and Illness*, 4(2), 167-182.
- Bury, M. (1991). The sociology of chronic illness : a review of research and prospects. *Sociology of Health and Illness*. 13(4) 451-468.
- Capuro, R. et Hjørland, B. (2003). The concept of information. *Annual Review of Information Science and Technology*, 37(1), 343-411.
- Chiu, C., Chan, F. Strauser, D., Feuerstein, M., Ditchman, N., Cardoso, E.. et al. (2014). State rehabilitation services tailored to employment status among cancer survivors. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(1), 89-99.
- Conseil de recherche en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada et Instituts de recherche en santé du Canada (2014). *Énoncé de politique des trois Conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains*. (s.l.) : CRSH, CRSNG ET IRSC. Document téléaccessible à l'adresse <http://www.ger.ethique.gc.ca/pdf/fra/eptc2-2014/EPTC_2_FINALE_Web.pdf>.

- Conyers, L. et Datti, P. (2008). The unmet vocational rehabilitation needs of women with HIV/AIDS. *Work*, 31(3), 277-290.
- Corbillon, M., Rousseau, P. et Rose, D. (1999). Mais que font les travailleurs sociaux ? In. C. Blanchard-Laville et D., Fablet (dir.), *Développer l'analyse des pratiques professionnelles : dans le champ des interventions socio-éducatives* (p. 236-254). Paris : L'Harmattan.
- Dionne, C., Bourbonnais, R., Frémont, P., Rossignol, M., Stock, S. et Laperrière, E. (2013). Obstacles to and facilitators of return to work after work-disabling back pain: the workers' perspective. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(2), 280-289.
- Dobbie, M. et Mellor, D. (2008). Chronic illness and its impact : Considerations for psychologists. *Psychology, Health and Medicine*, 13(5), 583-590.
- Egan, G. (2005). *Communication dans la relation d'aide*. Montréal : Beauchemin.
- Fleming, A., Phillips, B. et Kline, K. (2015). Clients with chronic illness in VR agencies : How do they compare with other client populations? *Journal of Vocational Rehabilitation*, 42(2), 101-113.
- Forrester, D., Kershaw, S., Moss, H. et Hughes, L. (2007). Communication skills in child protection : how do social workers talk to parents? *Child and Family Social Work*, 13(1), 41-51.
- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives* (collaboration J. Gagnon) (2e éd.). Montréal : Chenelière Éducation (1re éd. 2006).
- Foudriat, M. (1999). Dispositifs de recherche-action pour l'explication et la formalisation de la pratique. In. C. Blanchard-Laville et D., Fablet (dir.), *Développer l'analyse des pratiques professionnelles : dans le champ des interventions socio-éducatives* (p. 255-272). Paris : L'Harmattan.
- Fouquet, A. (1998). Travail, emploi et activité. *La Lettre, Centre d'études de l'emploi*, 52, 1-11.
- Gouvernement du Canada (2011). *La population active canadienne : tendances projetées à l'horizon 2031*. Ottawa : Statistique Canada. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.statcan.gc.ca/pub/89-503-x/2010001/article/11545-fra.htm>>.

- Gouvernement du Québec (2008). *Les maladies chroniques au Québec : quelques faits marquants*. Montréal : Institut de la statistique du Québec. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/zoom-sante.html>>.
- Guédon, M.-C. et Savard, R. (2000). *Tests à l'appui : pour une intervention intégrée de la psychométrie en counseling d'orientation*. Sainte-Foy : Septembre.
- Guichard, J. et Huteau, M. (2005). *L'orientation scolaire et professionnelle*. (1ère éd.). Paris : Dunod.
- Guichard, J. (2007). Conseil en orientation. In J. Guichard et M. Huteau (dir), *Orientation et insertion professionnelle : 75 concepts clé* (p. 95-102). Paris : Dunod (1ère éd. 2007).
- GRICS (2014). À propos de Repères. Document téléaccessible à l'adresse <http://reperes.grics.qc.ca/apropos_reperes.aspx>.
- Hall, D.T. (dir) (1996). *The career is dead – Long live the career : A relational approach to careers*. San Francisco, CA : Jossey-Bass.
- Hall, C. et Slembrouck, S. (2009). Communication with parents in child welfare: skills, language and interaction. *Child and family social work*, 14(4), 461-470.
- Hamlet, H., Gergar, P. et Schaefer, B. (2011). Students living with chronic illness : The school counselor's role. *Professional School Counseling*, 14(3), 202-210.
- Hunt, B., Jacques, J., Niles, S. et Wierzalis, E. (2003). Career concerns for people living with HIV/AIDS. *Journal of Counseling and Development*, 81(1), 55-81.
- Huteau, M. (2007). Information. In J. Guichard et M. Huteau (dir), *Orientation et insertion professionnelle : 75 concepts clé* (p. 252-256). Paris : Dunod (1ère éd. 2007).
- Institute of Medicine (2008). *Cancer care for the whole patient: Meeting psychosocial health needs*. Washington, DC : The National Academies Press. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.nap.edu/catalog/11993.html>>.
- Jeanneret, Y. (2004). *Y a-t-il (vraiment) des technologies de l'information?* Villeneuve d'Ascq. (France): Presses universitaires du Septentrion.

- Julien, H. (1999). Barriers to adolescents' Information Seeking for career decision making. *Journal of the American Society for Information science*, 50(1), 38-48.
- Kari, J. (1998). *Making sense of sense-making: From metatheory to substantive theory in the context of paranormal information seeking*. Communication présentée au Nordis-Net workshop—(Meta)theoretical stands in studying library and information institutions: Individual, organizational and societal aspects, Oslo, 12 au 15 novembre 1998.
- Karsenti, T. et Savoie-Zajc, L. (2011). *La recherche en éducation : étapes et approches* (3e éd.). Saint-Laurent (Québec) : ERPI (1re éd. 2000).
- Krikelas, J. (1983). Information-seeking behavior : Patterns and concepts. *Drexel Library Quarterly*, 19(2), 5–20.
- Laerum, E., Indahl, A. et Skouen, J.S. (2006). What is « the good back-consultation »? A combined and quantitative study of chronic low back pain patient's interaction with perceptions of consultations with specialists. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 38(4), 255-262.
- Leahy, M., Chan, F. et Saunders, J. (2003). Job functions and knowledge requirements of certified rehabilitation counselors in the 21st century. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 46(2), 66-81.
- Lecomte, C. et Savard, R. (2006). *Rapport : Les effets d'une intervention de counseling sur la réadaptation de travailleurs accidentés à risque de chronicité*. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail : Montréal. Document téléaccessible à l'adresse <www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-448.pdf>.
- Lee, R. et Chan, C. (2005). Factors affecting vocational outcomes of people with chronic illness participating in a supported competitive open employment program in Hong Kong. *Work*, 25, 359-368.
- Main, D., Nowels, C., Cavender, T., Etschmaier, M. et Steiner, J. (2005). A qualitative study of work and return in cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 14(11), 992-1004.
- Maunsell, E., Brisson, C., Dubois, L., Lauzier, S. et Fraser, A. (1999). Work problems after breast cancer: an exploratory qualitative study. *Psycho-Oncology*, 8(6), 467-473.

- Mattelart, A. et Mattelart, M. (1995). *Histoire des théories de la communication*. Paris : Éditions de la découverte.
- Mcgonagle, A., Beatty, J. et Joffe, R. (2014). Coaching for workers with chronic illness : Evaluating and intervention. *Journal of occupational health psychology*, 19(3), 385-398.
- Meenan, R. , Yelin, E., Nevitt, M. et Epstein, W. (1981). The impact of chronic disease : A sociomedical profile of rheumatoid arthritis. *Arthritis and Rheumatism*, 24(3), 544-549.
- Mills, M. et Sullivan, K. (1999). The importance of information giving for patient newly diagnosed with cancer : a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 8(6), 631-642.
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2013). *Bilan 2008-2013 : Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien des personnes handicapées*, Québec, Gouvernement du Québec. Document téléaccessible à l'adresse
<https://www.mess.gouv.qc.ca/publications/pdf/ADMIN_Bilan_2008-2013_Strategie_integration_handicapes.pdf>.
- Munir, F., Yarker, J., Haslam, C., Long, H., Leka, S., Griffiths, A., Cox, S. (2007). Work factors related to psychological and health-related distress among employees with chronic illnesses. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17, 259-277.
- Munir, F., Yarker, J. et Haslam, C. (2008). Sickness absence management : Encouraging attendance or « risk-taking » presenteeism in employees with chronic illness? *Disability and Rehabilitation*, 30(19), 1461-1472.
- Nélisse, C. et Zúñiga, R. (1997) Présentation. In C. Nélisse et R. Zúñiga (dir), *Intervention : Les savoirs en action*. Sherbrooke : Productions G.G.C. Ltée (1ère éd. 1983).
- Office des professions du Québec (2016). *Conseillers et conseillères d'orientation*. Site téléaccessible à l'adresse
<<http://www.opq.gouv.qc.ca/ordres-professionnels/fichedescriptive/ordre/conseillers-et-conseilleres-dorientation/>>. Consulté le 25 mai 2016.
- Office des professions du Québec (2018). *Historique*. Document téléaccessible à l'adresse
<<https://www.opq.gouv.qc.ca/office-des-professions-du-quebec/historique/>> Consulté le 26 mai 2018.

Ordre des conseiller et conseillère d'orientation du Québec (s.d.a). *Quand consulter un conseiller d'orientation ?* Site téléaccessible à l'adresse <<http://orientation.qc.ca/informations-pour-le-public/le-conseiller-dorientation/quand-le-consulter>>. Consulté le 12 septembre 2015.

Ordre des conseiller et conseillère d'orientation du Québec (s.d.b). *Historique*. Site téléaccessible à l'adresse <<http://orientation.qc.ca/lordre/historique>>. Consulté le 3 septembre 2015.

Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec (2010a). *L'orientation : répondre ou non aux besoins des élèves*. Montréal : OCCOQ. Document téléaccessible à l'adresse <http://orientation.qc.ca/files/OP156_Mod%C3%A8lesD%C2%B9OrientationC2.pdf>.

Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec (2011). *Au cœur de l'adéquation formation-emploi : la personne*. Montréal : OCCOQ. Document téléaccessible à l'adresse <<http://orientation.qc.ca/files/M%C3%A9moire-ad%C3%A9quation-formation-emploi-.pdf>>.

Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec (2015). *Ensemble pour les générations futures*. Montréal : OCCOQ. Document téléaccessible à l'adresse <http://orientation.qc.ca/files/M%C3%A9moire-FINAL-2015-OCCOQ_Politique-jeunesse.pdf>.

Ordre des conseiller et conseillère d'orientation et des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec (2001). *Une vision renouvelée de l'exercice de l'orientation et de la psychoéducation au Québec*. Mémoire présenté au groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines. Document téléaccessible à l'adresse <<http://orientation.qc.ca/files/Une-vision-renouvel%C3%A9e-exercice-de-orientation-et-de-la-psycho%C3%A9ducation-au-Qu%C3%A9bec-Memoire.pdf>>.

Ordre professionnel des conseillers et conseillères d'orientation du Québec (1995). *Miser sur l'orientation : Donner un sens au projet éducatif*. *L'orientation*, 8(3), 19-30.

Organisation de Coopération et de Développement Économiques (2004). *Orientation professionnelle et politique publique : Comment combler l'écart*. Paris : Éditions de l'OCDE. Document téléaccessible à l'adresse <www.oecd.org/fr/education/innovation-education/34050180.pdf>.

- Organisation mondiale de la santé. (2006). *Prévention des maladies chroniques : un investissement vital*. Document téléaccessible à l'adresse <http://www.who.int/publications/list/chronic_disease_report/fr/>.
- Olry-Louis, I., Guillon, V. et Loarer, E. (dir.) (2013). *Psychologie du conseil en orientation*. Bruxelles : De Boeck.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2008). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3e éd.). Paris : Armand Colin (1ère éd. 2003).
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3e éd.). Paris : Armand Colin (1ère éd. 2003).
- Paolillo, A.-G., D'Apolito, A.-C., Soula, M.-C. et Ameille, J. (2004). Orientation professionnelle des jeunes ayant une maladie chronique. *Médecine thérapeutique pédiatrie*, 7(5), 352-356.
- Pellerin, A. (2013). *L'information dans le parcours des immigrants qualifiés récents au Québec : Des attentes à la réalité*. Mémoire de maîtrise en relations industrielles, Université Laval, Québec.
- Pineau, G. et Legrand, J.-L. (2002). *Les histoires de vie* (3e éd.). Paris : PUF (1ère éd. 1993).
- Pitts, J. M. (1994). *Personal understandings and mental models of information : A qualitative study of factors associated with the information-seeking and use of adolescents*. Thèse de doctorat, Florida State University, Florida.
- Poupart, J.-P., Deslauriers, L.-H., Groulx, A., Laperrière, R., Mayer et Pires, A. P. (dir.) (1997), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- Proulx-Boucher, K., Fernet, M., Blais, M., Lévy, J., Otis, J., Thériault, J. et al. (2014). Bifurcations biographiques : l'expérience du dévoilement du diagnostic du point de vue d'adolescents infectés par le VIH en période périnatale. *Enfances, Familles, Générations*, 21, 197-215.
- Quach, J. et Barnett, T. (2014). Impact of chronic illness timing and persistence at school entry on child and Parent outcomes : Australian longitudinal study. *Academic Pediatrics*, 15(1), 89-95.
- Remington, P., Brownson, R. et Wegner, M. (dir.) (2010). *Chronic disease epidemiology and control* (3e éd.). Washington, DC : American Public Health Association (1ère éd. 1972).

- Rijken, M., Spreeuwenberg, P., Schippers, J. et Groenewegen, P. (2013). The importance of illness duration, age at diagnosis and the year of diagnosis for labour participation chances of people with chronic illness: results of a nationwide panel-study in the Netherlands. *BMC Public Health*, 13, Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/803>>.
- Savard, R., Michaud, G., Bilodeau, C. et Arseneau, S. (2007). L'effet de l'information sur le marché du travail dans le processus décisionnel relatif au choix de carrière. *Revue Canadienne de Counseling*, 41(3), 158-172.
- Savoie-Zajc, L. (2004). La recherche qualitative/interprétative en éducation. In T. Karsenti, et L. Savoie-Zajc (dir.), *La recherche en éducation : Étapes et approches* (p. 123-150). Sherbrooke : Éditions du CRP.
- Savoie-Zajc, L. (2009). L'entrevue semi-dirigée. In B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale: de la problématique à la collecte de données* (5e éd.) (p. 337-360). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec (1ère éd. 1984).
- Schetagne, S. (2007). Le syndrome du compte à rebours. In D.-G. Tremblay (dir.), *D'une culture de retraite vers un nouveau management des âges et des temps sociaux* (p. 111-126). Québec : Les Presses de l'Université du Québec.
- Schön, D.A. (1994). *Le praticien réflexif : à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel* (Trad. par D. Gagnon) (2e éd.). Montréal : Éditions Logiques (1ère éd. 1983).
- Sears, S. (1982). A definition of career guidance terms: A national vocational guidance association perspective. *The Vocational Guidance Quarterly*, 31(2), 137-143.
- Shartle, C.L., (1959). *Occupational information: Its development and application* (3e éd.). Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall.
- Shenton, A. et Dixon, P. (2004). Issues arising from youngsters' information-seeking behavior. *Library & Information Science Research*, 26(2), 177-200.
- St-Arnaud, Y. (2003). *L'interaction professionnelle : efficacité et coopération* (2e éd.). Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal (1ère éd. 1995).
- Strauser, D., Wagner, S., Chan, F. et Wong, A. (2014). Perceptions of young adult central nervous system cancer survivors and their parents regarding career development and employment. *Rehabilitation Research, Policy and Education*, 28(3), 158-168.

- Supeno, E. et Mongeau, V. (2015). Horizon informationnel sur la formation et le travail chez de jeunes adultes non diplômés en situation de précarité. *Les nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 18(1), 114-136. Document téléaccessible à l'adresse <<http://www.erudit.org/revue/ncre/2015/v18/n1/1033732ar.html?vue=resume>>.
- Super, D.E. (1985). Exploration des frontières du développement vocationnel. *Connat*, 8, 271-297.
- Tamminga, S., De Boer, A., Verbeek, J. et Frings-Dresen, M. (2012) Breast cancer survivors' view of factors that influence return-to-work process: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 38(2), 144-154.
- Taras, H. et Potts-Datema, W. (2005). Chronic health conditions and student performance at school. *Journal of School Health*, 75(7), 255-266.
- Taylor, R., Gibson, F. et Franck, L. (2008). The experience of living with a chronic illness during adolescence : a critical review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 17(23), 3083-3091.
- UNESCO (2012). Lignes directrices de l'UNESCO pour la reconnaissance, la validation et l'accréditation des acquis de l'apprentissage non formel et informel. Hambourg : Institut de l'UNESCO pour l'apprentissage tout au long de la vie. Document téléaccessible à l'adresse <<http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002163/216360f.pdf>>.
- Van der Maren, J.-M. (1996). *Méthodes de recherche pour l'éducation* (2e éd.). Bruxelles : De Boeck Université (1ère éd. 1995).
- Van der Molen, B. (2000). Relating information needs to the cancer experience. 2. Themes from six cancer narratives. *European Journal of Cancer Care*, 9(1), 48-54.
- Voegtli, M. (2004). Du jeu dans le je : ruptures biographiques et travail de mise en cohérence. *Lien social et Politiques*, 51, 145-158.
- Wagener, M., Miedema, H., Kleijn, L., Van Gorp, E. et Roelofs, P. (2015). Vocational counseling of HIV-infected people. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 26(4), 330-339.
- Waser, A.-M. et Lenel, P. (2014). Les transitions professionnelles des personnes touchées par une maladie chronique : Une rupture avec les normes du travail. *Sociologies Pratiques*, 1(28), 63-73.

- Yanchak, K., Lease, S. et Strauser, D. (2005). Relation of disability type and career thoughts to vocational identity. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 48(3), 130-138.
- Yarker, J., Munir, F., Kalawsky, K. et Haslam, C. (2010). The role of communication and support in return to work following cancer-related absence. *Psycho-Oncology*, 19(10), 1078-1085.

ANNEXE A

GUIDE D'ENTRETIEN

Code-Sujet

Pratiques de communication d'information liée à la carrière des personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques

(Inspiré du guide d'entretien des recherches « Transitions, soutien aux transitions et apprentissages de jeunes adultes non diplômés en situation de précarité » réalisée par le Centre d'études et de recherche sur les transitions et l'apprentissage (CÉRTA) (Bourdon *et al.*, 2009) et « Recherche et usage d'informations chez de jeunes adultes non diplômés (FIDO) (Chercheur principal : Eddy Supeno).

Amélie Dansereau - septembre 2016
Avec la collaboration d'Eddy Supeno, directeur de recherche.

****** CE QUESTIONNAIRE EST CONFIDENTIEL UNE FOIS COMPLÉTÉ**

Liste de vérification

- 1 Questionnaire
- 1 Enregistreuse et micro
- 1 Jeu de piles de rechange
- 2 Stylos

Ne pas oublier de noter le numéro de code sujet sur chaque instrument

Rappel du consentement éclairé déjà signé et des mesures de confidentialité. Vérifier si toujours à l'aise. Remercier la personne intervenante d'être là et d'accepter de participer à la recherche.

*****Vérifier et mettre en marche l'enregistreuse!*****
DIRE DATE ET CODE SUJET

SECTION A : DONNÉES DE BASE

***** rappeler que la personne peut refuser de répondre aux questions en tout temps *****

Entretien [Ne pas poser ces questions]			
Date	_____	Début	____ h ____
	____		Fin ____ h
	____ Jour, mois, année		
Lieu	_____		Durée ____ min.

On va commencer par quelques informations générales sur votre expérience en tant que personne conseillère en orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques. Par personnes atteintes de maladies chroniques, on entend les personnes aux prises avec un diagnostic de maladie incurable, imprévisible, ayant une évolution prolongée, entraînant parfois des déficiences fonctionnelles ou un handicap et nécessitant des traitements intenses menant parfois à des périodes d'hospitalisation. Les personnes atteintes de maladies chroniques peuvent vivre des périodes de crise suivies de périodes de rémissions tandis que d'autres subissent les symptômes constants de leurs maladies. Parmi les plus fréquentes, on retrouve les maladies cardiovasculaires (maladies coronariennes, accidents vasculaires cérébraux, etc.), les cancers (tumeurs, néoplasme, etc.), les maladies inflammatoires de l'intestin (maladie de Crohn, colites ulcéreuses, etc.), les maladies respiratoires (broncho-pneumopathies, chroniques obstructives, asthmes, etc.), le diabète (type I et type II), les maladies de l'appareil musculosquelettique (arthrose, arthrite, fibromyalgie, mal de dos chronique, etc.) et les maladies neurodégénératives (Alzheimer, Parkinson, Huntington, sclérose, etc.). Ainsi, nous nous intéressons spécifiquement à votre expérience auprès de ces personnes vivant avec des conditions de santé particulières.

1.1 À quelle tranche d'âge appartenez-vous ?

- ____ → _____
- 1 20-30 ans
 - 2 30-40 ans
 - 3 40-50 ans
 - 4 50-60 ans
 - 5 60 ans et plus

1.2. Quel est votre niveau de formation ?

_____ [Complété ou en cours]

1.3 Quelle est l'appellation exacte de votre titre ?

→ _____

- 1 Conseiller/Conseillère en emploi
- 2 Conseiller/Conseillère d'orientation
- 3 Conseiller /Conseillère en information scolaire et professionnelle
- 4 Conseiller en réadaptation
- 5 Autre [précisez le titre exact]

1.4 Votre date d'entrée en poste actuel ? _____

1.5 Depuis combien de temps intervenez-vous auprès de personnes atteintes de maladies chroniques ?

1.6 À quelle fréquence intervenez-vous auprès de personnes atteintes de maladies chroniques ?

→ _____

- 1 Quotidiennement
- 2 hebdomadairement
- 3 mensuellement
- 4 Annuellement
- 5 Autre [précisez la fréquence]

SECTION B : LES PRATIQUES DE COMMUNICATION D'INFORMATION LIÉE À LA CARRIÈRE

***** Rappel que la personne peut refuser de répondre aux questions en tout temps *****

Maintenant, on va se concentrer sur les pratiques professionnelles que vous mettez en action auprès de personnes atteintes de maladies chroniques. Nous nous intéresserons plus particulièrement aux pratiques de communication d'information liée à la carrière soit lorsque vous donnez des informations sur la formation (choix de programme scolaire, etc.), le travail (emplois disponibles, taux de chômage, salaire annuel, etc.) ou sur des éléments psychosociaux (expériences utiles au développement vocationnel comme un voyage, stage katimavik, programme d'aide aux personnes ayant des limitations fonctionnelles, etc.).

> CONTEXTE D'ÉNONCIATION DES PRATIQUES

Nous allons commencer cette section en parlant des actions que vous faites directement ou indirectement auprès de personnes atteintes de maladies chroniques. Ensuite, nous aborderons les éléments du contexte d'énonciation de vos pratiques de communication d'information liée à la carrière susceptibles de les influencer. On entend par contexte d'énonciation les facteurs d'importance qui peuvent influencer vos choix de pratiques auprès des personnes atteintes de maladies chroniques tels que votre mandat, les contraintes organisationnelles, logistiques, matérielles ou déontologiques possibles, les enjeux de carrière, les diagnostics de maladies chroniques des personnes aidées ou encore leurs difficultés individuelles. Cette section aborde aussi la démarche réflexive qui se déroule tout au long de vos interventions. On peut voir cette démarche comme celle qui vous permet de cibler les actions à poser en fonction des facteurs que vous jugez les plus pertinentes.

2.1 Parlez-moi des actions que vous faites habituellement directement auprès de personnes atteintes de maladies chroniques.

Intervention directe	Observations

--	--

[Si pas assez de place, poursuivre au verso de cette feuille en indiquant le numéro de la question]

2.2 Lorsque vous intervenez auprès de personnes atteintes de maladies chroniques, combien de rencontres faites-vous habituellement avec chacune de celles-ci ?

2.3 Selon vous, quelles sont les actions que vous effectuez indirectement, c'est-à-dire qui ne sont pas en contact direct avec les personnes atteintes de maladies chroniques, mais qui profitent à votre intervention auprès de ces personnes ? Ces actions indirectes peuvent être par exemple des contacts téléphoniques avec d'autres organismes partenaires, des rencontres multidisciplinaires, la recherche d'information liée à la carrière sur différents sites internet, etc.

Intervention indirecte	Observations

[Si pas assez de place, poursuivre au verso de cette feuille en indiquant le numéro de la question]

2.4 Lorsque vous intervenez auprès de personnes atteintes de maladies chroniques, celles-ci peuvent vous divulguer leur diagnostic. Afin d'en connaître davantage sur le contexte dans lequel vous êtes appelé à intervenir, nous aimerions identifier quel type de maladie chronique avait les personnes que vous avez aidées. Nous allons donc vous nommer des catégories de maladies chroniques englobant plusieurs diagnostics. Veuillez indiquer si vous êtes intervenus auprès de personnes atteintes de ces types de maladies chroniques, ou non.

2.4.1 Cancer (tumeurs, néoplasme, etc.)

☐ Oui

☐ Non

2.4.2 Maladies cardiovasculaires (maladies coronariennes, accidents vasculaires cérébraux, etc.)

☐ Oui

☐ Non

2.4.3 Maladies inflammatoires de l'intestin (maladie de Crohn, colites ulcéreuses, etc.)

☐ Oui

☐ Non

2.4.4 Maladies respiratoires (broncho-pneumopathies, chroniques obstructives, asthmes, etc.)

☐ Oui

☐ Non

2.4.5 Diabète (type I et type II)

☐ Oui

☐ Non

2.4.6 Maladies de l'appareil musculosquelettique (arthrose, arthrite, fibromyalgie, mal de dos chronique, etc.)

☐ Oui

☐ Non

2.4.7 Maladies neurodégénératives (Alzheimer, Parkinson, Huntington, sclérose, etc.)

☐ Oui

☐ Non

2.4.8 Autres

☐ Oui *[Si oui, demander d'identifier la maladie]*

☐ Non

2.5 Lorsque vous intervenez auprès de personnes atteintes de maladies chroniques, quel(s) mandat(s) avez-vous ? Par exemple, votre mandat peut être d'aider la personne à se trouver un emploi, viser la réinsertion dans la société, accompagner la personne dans son cheminement universitaire, etc.

Mandat	Observations

--	--

[Si pas assez de place, poursuivre au verso de cette feuille en indiquant le numéro de la question]

- 2.6 On entend par enjeux de carrière les enjeux d'orientation/réorientation (choix de carrière, changement de carrière suite à la maladie), insertion/réinsertion (recherche d'emploi, changement d'emploi suite à la maladie), adaptation/réadaptation (adaptation en emploi suite à la maladie, besoin d'accompagnement en milieu de travail, etc.). Lorsque vous intervenez auprès de personnes atteintes de maladies chroniques, quels enjeux de carrière ont-elles ?

Enjeux	Observations

[Si pas assez de place, poursuivre au verso de cette feuille en indiquant le numéro de la question]

- 2.7 Lorsque vous intervenez auprès de personnes atteintes de maladies chroniques, quelle est habituellement la visée de vos interventions ? (Ex : rendre autonome la personne dans sa recherche d'emploi, etc.)

Visées	Observations

[Si pas assez de place, poursuivre au verso de cette feuille en indiquant le numéro de la question]

- 2.8 Certains facteurs d'importance peuvent influencer votre façon d'intervenir auprès des personnes atteintes de maladies chroniques. Ces facteurs peuvent être associés à la maladie (symptômes, suivi médical), à l'enjeu de carrière, à votre propre mandat, etc., comme ceux dont je vous ai parlé au début de cette partie. Selon vous, quels sont ces facteurs d'importance que vous considérez lorsque vous intervenez auprès de personnes

atteintes de maladies chroniques ?

Facteurs	Observations

[Si pas assez de place, poursuivre au verso de cette feuille en indiquant le numéro de la question]

2.9 En fonction des facteurs d'importance que vous avez nommés précédemment, quel serait l'ordre d'importance en termes d'impact sur l'intervention de ceux-ci ? Justifiez. *[1 étant le facteur le plus important]*

Facteurs	Justification
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

[Si pas assez de place, poursuivre au verso de cette feuille en indiquant le numéro de la question]

2.10 Selon vous, en quoi ces facteurs d'importance influencent votre manière de communiquer de l'information liée à la carrière auprès des personnes atteintes de maladies chroniques ?

2.11 Parfois les personnes atteintes de maladies chroniques nécessitant votre aide peuvent vivre des difficultés individuelles susceptibles d'influencer le processus que vous avez avec eux.

2.11.1 Selon vous, quelles difficultés économiques (obligations financières, accès à des subventions, etc.) les personnes atteintes de maladies chroniques sont susceptibles de rencontrer ? En quoi ces difficultés sont susceptibles d'influencer votre manière de

communiquer l'information liée à la carrière ?

Difficultés économiques	Observations

[Si pas assez de place, poursuivre au verso de cette feuille en indiquant le numéro de la question]

2.11.2 Selon vous, quelles difficultés politiques (lois, politiques d'accès aux services, etc.) les personnes atteintes de maladies chroniques sont susceptibles de rencontrer ? En quoi ces difficultés sont susceptibles d'influencer votre manière de communiquer l'information liée à la carrière ?

Difficultés politiques	Observations

[Si pas assez de place, poursuivre au verso de cette feuille en indiquant le numéro de la question]

2.11.3 Selon vous, quelles difficultés régionales (relocalisation, région d'appartenance éloignée, transport hors région, etc.) les personnes atteintes de maladies chroniques sont susceptibles de rencontrer ? En quoi ces difficultés sont susceptibles d'influencer votre manière de communiquer l'information liée à la carrière ?

Difficultés régionales	Observations

[Si pas assez de place, poursuivre au verso de cette feuille en indiquant le numéro de la question]

2.11.4 Selon vous, quelles difficultés personnelles (limitations fonctionnelles, sentiment de compétences, etc.) les personnes atteintes de maladies chroniques sont susceptibles de rencontrer ? En quoi ces difficultés sont susceptibles d'influencer votre manière de communiquer l'information liée à la carrière ?

Difficultés personnelles	Observations

[Si pas assez de place, poursuivre au verso de cette feuille en indiquant le numéro de la question]

2.11.5 Selon vous, quelles autres difficultés outre que celles nommées précédemment, les personnes atteintes de maladies chroniques sont susceptibles de rencontrer ? En quoi ces difficultés sont susceptibles d'influencer votre manière de communiquer l'information liée à la carrière ?

Difficultés autres	Observations

[Si pas assez de place, poursuivre au verso de cette feuille en indiquant le numéro de la question]

2.12 Maintenant que nous avons identifié des difficultés que les personnes atteintes de maladies chroniques sont susceptibles de rencontrer et avons discuté de l'impact de celle-ci sur votre communication d'information, nous allons aborder des contraintes ou difficultés qui peuvent être susceptibles de contraindre vos interventions auprès de ces personnes.

2.12.1 Selon vous, quelles contraintes organisationnelles (heures d'ouverture, politique d'absence pour les clients, etc.) êtes-vous susceptibles de rencontrer ? En quoi ces contraintes sont susceptibles d'influencer votre manière de communiquer l'information liée à la carrière ?

Contraintes organisationnelles	Observations

[Si pas assez de place, poursuivre au verso de cette feuille en indiquant le numéro de la question]

2.12.2 Selon vous, quelles contraintes logistiques (transport, accessibilités des locaux, etc.) êtes-vous susceptibles de rencontrer ? En quoi ces contraintes sont susceptibles d'influencer votre manière de communiquer l'information liée à la carrière ?

Contraintes logistiques	Observations

--	--

[Si pas assez de place, poursuivre au verso de cette feuille en indiquant le numéro de la question]

2.12.3 Selon vous, quelles contraintes matérielles (ex. documentations, tests manquants) êtes-vous susceptibles de rencontrer ? En quoi ces contraintes sont susceptibles d'influencer votre manière de communiquer l'information liée à la carrière ??

Contraintes matérielles	Observations

[Si pas assez de place, poursuivre au verso de cette feuille en indiquant le numéro de la question]

2.12.4 Selon vous, quelles contraintes déontologiques (manque de compétence, obligations déontologiques, manque de connaissances, etc.) êtes-vous susceptibles de rencontrer ? En quoi ces contraintes sont susceptibles d'influencer votre manière de communiquer l'information liée à la carrière ?

Contraintes déontologiques	Observations

[Si pas assez de place, poursuivre au verso de cette feuille en indiquant le numéro de la question]

2.12.5 Selon vous, quelles autres contraintes, outre celles nommées précédemment, êtes-vous susceptibles de rencontrer ? En quoi ces contraintes sont susceptibles d'influencer votre manière de communiquer l'information liée à la carrière?

Contraintes autres	Observations

[Si pas assez de place, poursuivre au verso de cette feuille en indiquant le numéro de la question]

Nous avons fini avec cette section sur le contexte d'énonciation des pratiques. Si vous n'avez plus rien d'autre à ajouter pour cette section, nous allons passer à la section des pratiques de communication d'information liée à la carrière.

> MODÈLE DE COMMUNICATION DE ST-ARNAUD (2003)

Nous allons aborder, dans cette section, plus concrètement les actions que vous posez lorsque vous communiquez de l'information aux personnes atteintes de maladies chroniques. La communication d'information liée à la carrière, c'est-à-dire autant sur la formation, le travail que sur des expériences psychosociales susceptibles de favoriser le développement vocationnel, se fait tout au long du processus, voire même en dehors des rencontres parfois (cadre de porte en fin de rencontre, croiser la personne hors des rencontres, par courriel, etc.). Dans le cadre de ce projet de recherche, nous nous intéressons à l'ensemble de ces situations d'interventions qui mènent à la communication d'information liée à la carrière auprès de personnes atteintes de maladies chroniques. Cette section de l'entrevue visera à décrire ces interventions.

***** Rappel que la personne peut refuser de répondre aux questions en tout temps *****

D'abord, prenez le temps de vous concentrer sur les fois où vous avez communiqué de l'information liée à la carrière à une personne atteinte de maladies chroniques. Souvenez-vous des interventions qui ont eu lieu avant et après la communication de ces informations. Pensez au contexte, aux réactions de vos interlocuteurs et interlocutrices, aux visées de vos interventions et aux besoins que vous tentiez de répondre. *[Laisser quelques instants à la personne]*

3.1 J'aimerais que vous me racontiez deux ou trois situations d'intervention avec une personne atteinte de maladies chroniques.

- 3.1.1 Type de maladie (selon les catégories précédentes : cancer, maladies cardiovasculaires, maladies inflammatoires de l'intestin, maladies du système respiratoires, diabète, maladies de l'appareil musculosquelettique, maladies neurodégénératives, autres)
- 3.1.2 Enjeux de carrière
- 3.1.3 Visée de l'intervention
- 3.1.4 Besoin répondu
- 3.1.5 Mandat de la personne conseillère à ce moment-là
- 3.1.6 Nombre de rencontres
- 3.1.7 Limites ou contraintes rencontrées (la personne ne se présentait pas, nombre de rencontres restreintes par le milieu, etc.)

3.2 Nous allons maintenant choisir une de ces situations et l'approfondir plus en détail *[entendez-vous avec la personne participante sur la situation à prendre]*. Racontez-moi ce que vous avez fait comme interventions dans cette situation spécifique. Rappelez-vous que nous nous intéressons en particulier aux pratiques de communication d'information liée à la carrière et la manière dont vous avez fait cette communication.

[Si la personne participante n'aborde pas d'elle-même les différents thèmes, utilisez les questions suivantes pour baliser le récit]

3.2.1 Parfois, en intervention, certains éléments peuvent influencer l'écoute que l'on a

des points de vue, de l'information, que nous communique la personne cliente, qu'est-ce qui cause ces situations ? Que faites-vous pour remédier à la situation ?

3.2.2 Parfois, en intervention, nous cherchons à inciter la personne cliente à proposer de nouvelles informations ou encore à soumettre sa propre compréhension de l'information déjà fournie. Quelle action mettez-vous en place pour faciliter la contribution de la personne cliente ? Dans quel genre de situation avez-vous à mettre en place ces stratégies ?

3.2.3. Parfois, en intervention, nous avons besoin d'aborder la relation entre la personne cliente et la personne praticienne (rétroaction, immédiateté, etc.). Dans quel genre de situation êtes-vous appelé à aborder la relation ? Dans quel but ?

3.2.4 Parfois, en intervention, on utilise différentes manières de mener la rencontre : objectifs de processus, objectif de rencontres, ordre du jour, activités, etc. Quelles interventions utilisez-vous lorsque vous avez à communiquer de l'information liée à la carrière ?

3.2.5 Quand vous êtes amené à communiquer de l'information liée à la carrière, comment le faites-vous ? Utilisez-vous par exemple du matériel (ordinateur, activités, etc.) ?

3.2.6 Quel rôle a la communication d'information liée à la carrière dans la situation d'intervention ?

3.2.7 Est-ce que l'information liée à la carrière, qui prend place dans cette situation d'intervention, provient uniquement de ce que vous communiquez ou elle peut provenir aussi des personnes atteintes de maladies chroniques ?

3.2.8 Parfois, en intervention, il est nécessaire d'effectuer des actions indirectes (appel téléphonique auprès de partenaires, courriels, rencontres multi, etc.) pour poursuivre le travail en dehors des rencontres. Dans quelles circonstances avez-vous besoin de faire ce genre d'intervention ? Quelles sont leur importance selon-vous ?

3.3 Nous allons maintenant prendre une deuxième situation d'intervention et l'approfondir plus en détail [*entendez-vous avec la personne participante sur la situation à prendre*]. Racontez-moi ce que vous avez fait comme interventions dans cette situation spécifique. Rappelez-vous que nous nous intéressons en particulier aux pratiques de communication d'information liée à la carrière et à la manière que vous avez fait cette communication. [*Si la personne participante n'aborde pas d'elle-même les différents thèmes, utilisez les questions suivantes pour baliser/guider le récit*]

3.3.1 Parfois, en intervention, certains éléments (comme nos préjugés, préoccupations, etc.) peuvent influencer l'écoute que l'on se fait des points de vue, de l'information, que nous communique la personne cliente. Que faites-vous pour remédier à la situation ?

- 3.3.2 Parfois, en intervention, nous cherchons à inciter la personne cliente à proposer de nouvelles informations ou encore à soumettre sa propre compréhension de l'information déjà fournie. Quelle action mettez-vous en place pour faciliter la contribution de la personne cliente ? Dans quel genre de situation avez-vous à mettre en place ces stratégies ?
- 3.3.3. Parfois, en intervention, nous avons besoin d'aborder la relation entre la personne cliente et la personne praticienne (rétroaction, immédiateté, etc.). Dans quel genre de situation êtes-vous appelé à aborder la relation ? Dans quel but ?
- 3.3.4 Parfois, en intervention, on utilise différentes manières de mener la rencontre : objectifs de processus, objectif de rencontres, ordre du jour, activités, etc. Quelles interventions utilisez-vous lorsque vous avez à communiquer de l'information liée à la carrière ?
- 3.3.5 Quand vous êtes amené à communiquer de l'information liée à la carrière, comment le faites-vous ? Utilisez-vous du matériel par exemple (ordinateur, activités, etc.) ?
- 3.3.6 Qu'elle a le rôle de la communication d'information liée à la carrière dans cette situation d'intervention ?
- 3.3.7 Est-ce que l'information liée à la carrière, qui prend place dans cette situation d'intervention, provient uniquement de ce que vous communiquez ou elle peut provenir aussi des personnes atteintes de maladies chroniques ?
- 3.3.8 Parfois, en intervention, il est nécessaire d'effectuer des actions indirectes (appel téléphonique auprès de partenaires, courriels, rencontres multi, etc.) pour poursuivre le travail en dehors des rencontres. Dans quelles circonstances avez-vous besoin de faire ce genre d'intervention? Quelles sont leur importance selon-vous?

Nous avons fini avec cette section sur les pratiques de communication d'information liée à la carrière. Si vous n'avez plus rien d'autre à ajouter pour cette section, nous allons passer à la section suivante.

SECTION C : L'INFORMATION LIÉE À LA CARRIÈRE

***** Rappel que la personne peut refuser de répondre aux questions en tout temps *****

Maintenant, on va se concentrer sur l'information liée à la carrière que vous transmettez aux personnes atteintes de maladies chroniques. Par information liée à la carrière, on entend l'information sur la carrière et donc qui a trait à la formation, au travail et à l'aspect psychosocial. Par formation, on entend ici toute situation formative où la personne atteinte de maladies chroniques souhaite, veut ou peut développer des apprentissages, des connaissances ou des compétences que cela conduise à l'obtention d'un diplôme ou non (DEC, cours d'informatique à la bibliothèque, apprendre à faire de la lasagne, etc.). Par travail, on entend ici tout travail que la personne atteinte de maladies chroniques souhaite, veut ou peut exercer dans sa carrière (travail rémunéré, bénévolat, etc.). Finalement, par expérience psychosociale nous faisons référence aux expériences utiles au développement vocationnel (voyage, stage katimavik, etc.), mais aussi à l'information liée à l'état de santé de ces personnes (accès à des programmes spécifiques, à des ressources pour personnes atteintes de maladies chroniques, etc.).

4.1 Quelles informations concernant le travail communiquez-vous généralement aux personnes atteintes de maladies chroniques ?

Informations	Observations

[Si pas assez de place, poursuivre au verso de cette feuille en indiquant le numéro de la question]

4.2 Quelles informations concernant la formation communiquez-vous généralement aux personnes atteintes de maladies chroniques ?

Informations	Observations

[Si pas assez de place, poursuivre au verso de cette feuille en indiquant le numéro de la question]

4.3 Quelles informations concernant des expériences psychosociales communiquez-vous généralement aux personnes atteintes de maladies chroniques ?

Informations	Observations

[Si pas assez de place, poursuivre au verso de cette feuille en indiquant le numéro de la question]

Si vous n'avez plus rien d'autre à ajouter pour cette section, cela met fin à la partie sur l'information liée à la carrière. Nous sommes bientôt arrivés au terme de l'entretien.

SECTION D : CLÔTURE

RETOUR SUR L'ENTREVUE ET PARTICIPATION À LA RECHERCHE

Transition : On a presque terminé.

5.1. Comment s'est passé cet entretien pour vous?

5.2. Comment trouvez-vous ça de participer à cette recherche?

**C'EST TERMINÉ
MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE PARTICIPATION**

Heure de fin h *[reporter au début du questionnaire et calculer la durée]*

[illegible]

ANNEXE B

ARBORESCENCE¹⁶

A) LES PRATIQUES DE COMMUNICATION D'INFORMATION LIÉE À LA CARRIÈRE [ne rien coder ici] Matériel se rapportant à différentes dimensions des pratiques de communication d'information liée à la carrière mobilisées ou rapportées par la personne participante.			
A.1 CONTEXTE D'ÉNONCIATION Matériel se rapportant aux pratiques professionnelles de la personne participante auprès de personnes atteintes de maladies chroniques. [ne rien coder ici]	A.1.1. Contacts auprès des usagers <i>Tout matériel se rapportant aux actions directes et indirectes menées par la personne participante auprès des usagers ou auxquels la personne participante fait référence</i> [ne rien coder ici]	A.1.1.1 Contacts directs Entretien, accompagnement, rencontres, suivis téléphoniques.	
		A.1.1.2 Contacts indirects Réunions d'équipe, rencontre de partenaires, suivis auprès d'autres organisations partenaires, etc.	
	A.1.2. Facteurs d'importance <i>Tout matériel se rapportant aux facteurs d'importance considérés dans la démarche réflexive de la personne participante</i> [ne rien coder ici]	A.1.2.1. Maladie chronique Diagnostic, sévérité, soins de santé, etc. Autre	
		A.1.2.2. Difficultés individuelles rencontrées par la personne usagère en regard de la résolution de son enjeu de carrière [ne rien coder ici]	A.1.2.2.1. Économiques Obligation financière de la personne interlocutrice, difficultés financières, accès à des subventions, etc. Autre
			A.1.2.2.2. Politiques Lois, politique d'accès aux services, etc. Autre
			A.1.2.2.3. Géographiques Région d'appartenance, relocalisation, etc. Autre
			A.1.2.2.4. Personnelles Limites personnelles, sentiments de compétences, maturité, autonomie, etc. SAUF limites en lien avec la maladie chronique

¹⁶ L'arbre thématique s'inspire/reprends certaines rubriques de l'arborescence thématique développée dans FIDO (chercheur principal : Eddy Supeno).

			A.1.2.2.5. Autres
		A.1.2.3. Mandat <i>Tout matériel se rapportant au mandat d'intervention de la personne participante.</i> [ne rien coder ici]	A.1.2.3.1 Orientation/Réorientation Connaissance de soi, connaissance du marché du travail et des formations disponibles, etc.
			A.1.2.3.2 Insertion/Réinsertion Recherche d'emploi, simulation d'entrevue, outils de recherche d'emploi (C.V, lettre de présentation), etc.
			A.1.2.3.3. Adaptation/Réadaptation Bilan de compétences, maintien en emploi, suite à un diagnostic, etc.
		A.1.2.4. Contraintes <i>Tout matériel se rapportant aux contraintes rencontrées par la personne participante</i> [ne rien coder ici]	A.1.2.4.1. Organisationnelles Heures d'ouverture, politique d'absence pour les clients, limites liées au milieu de travail, etc.
			A.1.2.4.2. Logistiques Transport, accessibilités, etc.
			A.1.2.4.3. Matérielles Documentation, tests psychométriques, matériel audiovisuel, matériel d'appoint manquant ou absent, etc.
			A.1.2.4.4. Déontologiques Accroc à la déontologie, manque de compétences et de connaissances face à l'accompagnement d'une personne atteinte de maladies chroniques, etc.
		A.1.2.5. Autres	

		<p>A.1.2.6 Limites de l'intervention <i>Tout matériel se rapportant aux limites (nombres de rencontres, capacités face à la maladie, références, etc.) mises par la personne conseillère en orientation ou auxquelles elle fait référence.</i></p>
		<p>A.1.2.7 Visée <i>Tout matériel se rapportant à l'objectif d'intervention (orientation/réorientation, insertion/réinsertion, adaptation/réadaptation) poursuivi par la personne participante ou mentionné par celle-ci.</i></p>
<p>A.2. DÉMARCHE RÉFLEXIVE Matériel se rapportant à la démarche réflexive de la personne participante.</p>		
<p>A.3. MODÈLE DE COMMUNICATION DE ST-ARNAUD (2003) [ne rien coder ici] Matériel se rapportant aux comportements liés aux différentes dimensions du modèle de communication de St-Arnaud (2003) auxquels la personne participante peut faire référence.</p>		<p>A.3.1 Canal de réception <i>Tout matériel se rapportant aux procédés de réceptions mis en œuvre par la personne participante ou auxquels celle-ci fait référence.</i></p>
		<p>A.3.2. Canal de facilitation <i>Tout matériel se rapportant aux procédés de facilitation mis en œuvre par la personne participante ou auxquels celle-ci fait référence.</i> Questions, relances, etc. Autre</p>
		<p>A.3.3. Canal d'entretien <i>Tout matériel se rapportant aux procédés d'entretien mis en œuvre par la personne participante ou auxquels celle-ci fait référence.</i> Information sur la relation, sur ce qui se passe entre la personne conseillère en orientation et son interlocuteur dans le cadre d'une rencontre en orientation. Faits, réactions affectives, idées ou intentions qui affectent la relation. Objectifs, démarches de résolution de conflits. Rétroaction. Autre</p>
		<p>A.3.4. Canal d'information sur le contenu <i>Tout matériel se rapportant aux procédés d'information sur le contenu mis en œuvre par la personne participante ou auxquels celle-ci fait référence.</i> [Double coder la CATÉGORIE D'INFORMATION correspondante]</p>
		<p>A.3.5. Alternance <i>Tout matériel se rapportant à l'alternance que la personne participante met en œuvre face à de la résistance ou de la passivité face à son interlocutrice ou interlocuteur ou auxquels celle-ci fait référence.</i> Utilisation de plusieurs canaux Utilisation de différentes techniques ou d'une alternance de technique pour faire avancer la relation et/ou les rencontres vers l'objectif.</p>
<p>B) CATÉGORIES D'INFORMATION [ne rien coder ici] Matériel se rapportant à différentes catégories d'information données ou mobilisées par la personne participante ou rapportées à celle-ci (information davantage objective, i.e. formelle et observable objectivement). Il est entendu ici la catégorie évoquée mobilisée ou non mobilisée par la personne conseillère en orientation, et ce, de manière intentionnelle ou pas.</p>		

<p>B.1. FORMATION Catégorie d'information évoquée par la personne participante ou rapportée à celle-ci [ne rien coder ici]</p>	<p>B.1.1 Formation/formation formelle <i>Tout matériel se rapportant au domaine de la formation formelle : secondaire, formation générale aux adultes, formation professionnelle, collégiale, universitaire, etc.</i></p> <p>Idée de retour en formation (ex : programmes d'enseignement, fiches informatives sur les professions, etc.) Entrée en formation (ex : test de classement, démarches d'inscription officielle, etc.) Maintien en formation (politique d'assiduité aux cours, examens, services offerts, etc.) Soutien financier (prêts et bourses, etc.), autre.</p> <p>B.1.2 Formation/formation non formelle <i>Tout matériel se rapportant au domaine de la formation ne se réalisant pas dans un environnement formel, ayant une portée éducative explicite ou non, avec un encadrement ou pas : permis de conduire, formation en emploi (ex : conduite de chariot élévateur, cours de secourisme, CSST, apprendre à cuisiner un plat, savoir utiliser un ordinateur, etc.</i></p> <p>Idée de formation Processus d'entrée en formation Maintien en formation, Interruption de formation Subvention disponible Autre</p>
<p>B.2. TRAVAIL Catégorie d'information évoquée par la personne participante ou rapportée à celle-ci [ne rien coder ici]</p>	<p>B.2.1 Travail/travail rémunéré <i>Tout matériel se rapportant au domaine du travail dans une entreprise ou une structure avec rémunération légale.</i></p> <p>Démarche de recherche d'emploi [insertion, réinsertion] (c.v., entrevues, consultation, etc.) Obtention d'un emploi [à temps partiel, à temps plein] (contrat, etc.) Interruption d'emploi [volontaire ou non] (motif, objectifs alternatifs) Lois et Normes du travail (salaires, conditions de travail, vacances, etc.) Santé et Sécurité au travail (accidents, protection, etc.) Syndicalisation (cotisation, grief, etc.) Soutien financier (subvention à l'emploi) Autre</p>

	<p>B.2.2 Travail/travail non rémunéré <i>Tout matériel se rapportant au domaine du travail sans rémunération légale (ex : stage en entreprise, incluant les stages réalisés dans le cadre d'un programme d'études en ATÉ, bénévolat, tâches ménagères).</i></p> <p>Démarche de recherche d'emploi [insertion, réinsertion] (c.v., entrevues, consultation, perspectives d'emplois, etc.) Obtention d'un stage/bénévolat [à temps partiel, à temps plein] (contrat, etc.) Maintien en stage/bénévolat Soutien financier Interruption [volontaire ou non] (motif, objectifs alternatifs) Disponibilités nécessaires Tâches exécutées Gains sociaux, autres.</p>
<p>B.3. PSYCHOSOCIALE Catégorie d'information évoquée par la personne participante ou rapportée à celle-ci [ne rien coder ici]</p>	<p>B.3.1 Santé physique <i>Tout matériel se rapportant au domaine de la sphère de sa situation physique (maladie chronique ou autre)</i></p> <p>Programme d'intégration des personnes en situation de handicap Subvention et bourse en lien avec l'état de santé. Recherche d'une ressource, d'un programme ou d'une institution de prise en charge, autre</p>
	<p>B.3.2 Santé psychologique <i>Tout matériel se rapportant au domaine de la sphère de sa situation psychologique (santé mentale)</i></p> <p>Recherche de ressources, d'un programme ou d'une institution de prise en charge, aide psychologique, références à des services de psychologie, autre</p>
	<p>B.3.3 Social <i>Tout matériel se rapportant au domaine de la sphère de sa situation sociale</i> Implication sociale, implication extrascolaire, soutien social, autre</p>
<p>AUTRE Tout matériel jugé pertinent, mais ne se rapportant à aucun nœud/sous-nœud mentionné précédemment.</p>	
<p>C) LIENS CONTEXTE – PRATIQUES Matériel se rapportant aux liens pouvant être faits par la personne participante entre son contexte d'énonciation et ses pratiques de communication d'information liée à la carrière</p>	

ANNEXE C

CERTIFICAT ÉTHIQUE



Sherbrooke, le 14 février 2018

Mme Amélie Dansereau
ÉDUCATION Orientation professionnelle (études)
Université de Sherbrooke

N/Réf. 2016-1133, 2016-48-ESS/Dansereau

Objet : Renouvellement de l'approbation éthique de votre projet de recherche

Madame,

En référence à votre projet de recherche intitulé « **Les pratiques de communication d'information liée à la carrière de conseillers et conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques, au Québec¹⁷** », le Comité d'éthique de la recherche – Éducation et sciences sociales a le plaisir de vous informer que l'approbation éthique de votre projet est **renouvelée**. Les documents suivants ont été examinés :

- Formulaire de suivi annuel (Suivi annuel - F5-ESS - 1211)
- Déclaration relative aux projets de recherche (CER-ESS_declaration.pdf)

Cette approbation étant **valide jusqu'au 1^{er} novembre 2018**, il est de votre responsabilité de remplir le formulaire de suivi (formulaire F5-ESS) annuellement. Il est également de votre responsabilité d'aviser le comité de toute modification au projet de recherche (formulaire F4-ESS) ou de la fin de votre projet (formulaire F6-ESS). Ces deux derniers formulaires sont disponibles dans Nagano.

Le comité vous souhaite le plus grand succès dans la poursuite de vos travaux et vous prie de recevoir, Madame, ses salutations distinguées.



Eric Yergeau

Substitut à la présidence du Comité d'éthique de la recherche – Éducation et sciences sociales Professeur au département d'orientation professionnelle, Faculté d'éducation

¹⁷ Le Comité d'éthique de la recherche – Éducation et sciences sociales de l'Université de Sherbrooke a été avisé du changement effectué au titre de ce projet de recherche lors du dépôt du mémoire pour évaluation.

ANNEXE D

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Invitation à participer et formulaire de consentement pour le projet de recherche

Les pratiques de communication d'information liée à la carrière de conseillers et conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques, au Québec

Amélie Dansereau, Faculté d'Éducation
Maîtrise en orientation – Université de Sherbrooke
Sous la direction d'Eddy Supeno, professeur adjoint, Université de Sherbrooke

Madame,
Monsieur,

Nous vous invitons à participer à la recherche en titre. Les objectifs de ce projet de recherche sont de :

1. Décrire le contexte d'énonciation (mandat, contraintes organisationnelles, logistiques et déontologiques possibles, enjeu de carrière, diagnostic de maladies chroniques, difficultés individuelles) et la démarche réflexive de résolution de problème associée aux pratiques de communication d'information liée à la carrière de personnes conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques ;
2. Décrire leurs pratiques de communication d'information liée à la carrière (les procédés d'information, de réception, de facilitation et d'entretien) et identifier l'information liée à la carrière (formation, travail et expériences psychosociales) qui y est associée auprès de personnes atteintes de maladies chroniques ;
3. Analyser les liens entre le contexte d'énonciation et leurs pratiques de communication d'information liée à la carrière auprès de personnes atteintes de maladies chroniques.

En quoi consiste la participation au projet?

Votre participation à ce projet de recherche consiste à prendre part à un entretien d'une durée maximum d'une heure et demie pour recueillir des informations sur

vos pratiques professionnelles en termes de communication d'information liée à la carrière auprès de personnes atteintes de maladies chroniques. Durant cet entretien, des questions vous seront posées en lien avec le déroulement de votre pratique de communication d'information auprès de personnes atteintes de maladies chroniques, le contexte dans lequel cette pratique s'exécute, les facteurs influençant ce déroulement ainsi que l'information liée à la carrière que vous transmettez aux personnes atteintes de maladies chroniques. Cette entrevue de recherche pourrait avoir lieu dans un bureau fermé, à votre lieu de travail (durant ou en dehors de vos heures de travail) ou à l'Université de Sherbrooke (campus de Sherbrooke ou Campus de Longueuil), selon vos préférences. L'entretien sera réalisé par l'étudiante chercheuse et celle-ci veillera à vous accommoder en se conformant le plus possible aux plages horaires que vous serez en mesure de proposer afin de vous occasionner le moins d'inconvénients dans vos déplacements et pour le temps que vous offrirez généreusement pour réaliser l'entretien. L'entrevue sera enregistrée sur un support audio (enregistreuse numérique portable) et, une fois transférée dans un espace sécurisé après l'entrevue, sera supprimée de l'enregistreuse après chaque entrevue ou journée d'entrevues.

Les inconvénients liés à la participation à l'entretien semi-dirigé sont le temps prévu d'une heure et demie pour faire l'entrevue ainsi que celui nécessaire pour se rendre au campus universitaire si nécessaire. Il est possible que vous ressentiez un malaise par rapport à certaines questions qui vous seront posées en lien avec vos pratiques professionnelles. Si tel est le cas, vous êtes libre de refuser de répondre à toute question ou de demander en tout temps à l'étudiante chercheuse de cesser l'enregistrement audio ou l'entretien sur vos pratiques de communication d'information liée à la carrière auprès de personnes atteintes de maladies chroniques. Au besoin, nous pourrions vous référer à des ressources appropriées, tel que des ressources régionales en psychologie ou aux services de mentorat de votre ordre professionnel si applicable.

Qu'est-ce que la chercheuse fera avec les données recueillies?

Pour éviter votre identification comme personne participante à cette recherche, les données recueillies par cette étude seront traitées de manière **entièrement confidentielle**. L'étudiante chercheuse va s'assurer de la confidentialité par l'utilisation d'un code sujet donné à chaque personne participante à la recherche. Ainsi, à l'exception de l'étudiante chercheuse, personne ne pourra associer les personnes participantes et les codes sujets attribués ou n'aura accès aux données qui permettront de les identifier (prénom, coordonnées, milieux de travail, etc.). Les résultats de la recherche ne permettront pas d'identifier les personnes participantes, car l'étudiante chercheuse veillera à brouiller voire à supprimer tout élément susceptible de mener à l'identification (par exemple, le milieu de travail en plus du poste occupé ne seront pas indiqués). Les résultats seront diffusés sous forme de mémoire de maîtrise et feront l'objet d'un article dans une revue scientifique ainsi que d'un article dans une revue professionnelle. Ils

pourraient également prendre forme de communication dans le cadre d'un ou plusieurs congrès ou colloques. Les données recueillies ainsi que l'ensemble des documents papier seront conservés sous clé au domicile de l'étudiante chercheuse. Ainsi, seule l'étudiante chercheuse aura accès aux données. Cependant, le directeur de recherche de celle-ci pourra sur demande avoir accès aux données, au besoin. Il est possible que les données rendues anonymes soient utilisées par des étudiantes et étudiants de maîtrise ou de doctorat, qui réaliseraient une recherche ou par le directeur de recherche sur une thématique étroitement reliée au projet original. Les données seront détruites cinq ans après la publication des résultats et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Est-il obligatoire de participer?

Non. La participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement **libre de participer ou non**, et de vous retirer en tout temps sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit.

Y a-t-il des risques, inconvénients ou bénéfices?

Au-delà des risques et inconvénients mentionnés jusqu'ici (malaise par rapport à certaines thématiques abordées, inconvénient de temps ou de déplacement), l'étudiante chercheuse considère que les risques possibles sont minimaux. La contribution à l'avancement des connaissances au sujet des pratiques de communication d'informations liées à la carrière auprès de personnes atteintes de maladies chroniques ainsi que l'occasion de réfléchir sur vos propres pratiques professionnelles sont les bénéfices prévus. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est prévue.

Que faire si j'ai des questions concernant le projet?

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, n'hésitez pas à communiquer avec moi ou mon directeur de recherche aux coordonnées indiquées ci-dessous.

Amélie Dansereau, candidate à la maîtrise en orientation

Eddy Supeno, professeur

J'ai lu et compris le document d'information au sujet du projet intitulé « Les pratiques de communication d'information liée à la carrière de conseillers et conseillères œuvrant dans le champ de l'orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques, au Québec ». J'ai compris les conditions, les risques et les bienfaits de ma participation. J'ai obtenu des réponses aux questions que je me posais au sujet de ce projet. J'accepte librement de participer à ce projet de recherche.

Participante ou participant :

Signature :

Nom :

Date :

S.V.P., signez les deux copies.

Conservez une copie et remettez l'autre à l'étudiante chercheuse.

Ce projet a été revu et approuvé par le comité d'éthique de la recherche Éducation et sciences sociales, de l'Université de Sherbrooke. Cette démarche vise à assurer la protection des participantes et participants. Si vous avez des questions sur les aspects éthiques de ce projet (consentement à participer, confidentialité, etc.), n'hésitez pas à communiquer avec M. Eric Yergeau, président de ce comité, par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro sans frais suivant :

--

ANNEXE E

PREUVE DE SOUMISSION

5/29/2018

[CJCP / RCCP] Submission Acknowledgement

Heather Zabawski

mar. 2018-05-29 10:55

À : Amélie Dansereau

Mme Amélie Dansereau:

Thank you for submitting the manuscript, "L'information liée à la carrière communiquée aux personnes atteintes de maladies chroniques : un regard contextualisé sur les pratiques de communication en orientation au Québec" to the Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy / Revue canadienne de counseling et de psychothérapie. With the online journal management system that we are using, you will be able to track its progress through the editorial process by logging in to the journal web site:

Manuscript URL:

<http://cjc-rcc.ucalgary.ca/cjc/index.php/rcc/author/submission/3008>

Username: ameliedansereau1

If you have any questions, please contact me. Thank you for considering this journal as a venue for your work.

Heather Zabawski

Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy / Revue canadienne de counseling et de psychothérapie

Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy

ANNEXE F

CONTRIBUTION DE L'AUTEURE ET DU COAUTEUR

Cet article a été coécrit par l'étudiante chercheuse et son directeur de recherche, professeur Eddy Supeno. Concernant la division du travail, les deux coauteurs ont convenu des grandes lignes de l'article c'est-à-dire sa forme, ses sections et les résultats à présenter. Par la suite, l'étudiante chercheuse s'est chargée de la rédaction des trois premières sections (problématique, cadre d'analyse et méthodologie) que le directeur de recherche a révisées par la suite. L'étudiante chercheuse a ensuite effectué l'analyse des résultats qu'elle a aussi soumis au directeur de recherche pour révision. À la suite de ces révisions, l'étudiante chercheuse s'est penchée sur la rédaction de la section résultats de l'article ainsi que de l'introduction, la conclusion, les résumés et les références. Ce travail a aussi été soumis au directeur de recherche. En somme, l'étudiante chercheuse s'est chargée de l'ensemble des analyses et de la rédaction à titre de première auteure de l'article. Toutefois, celui-ci n'aurait pas été mis au point sans le rôle de soutien, de révision, de spécification, d'adaptation et de contextualisation du directeur de recherche à titre de coauteur.

ANNEXE G

PERTINENCE DE LA REVUE CHOISIE

L'article scientifique a été soumis à la *Revue canadienne de counseling et de psychothérapie* avant la date limite de la parution de juillet. Il sera alors soumis à une évaluation par les pairs afin d'être éventuellement publié à la suite de probables modifications demandées par le comité d'évaluation. Nous avons opté pour cette revue scientifique puisqu'elle publie des articles traitant de sujets d'intérêt pour les praticiennes et praticiens du counseling tels que des nouvelles techniques, des discussions sur des questions professionnelles actuelles, ou encore des argumentations portant sur les besoins en matière de counseling d'individus et de groupes faisant partie de la société canadienne. Ce faisant, cette revue semble être tout indiquée pour traiter des pratiques de communication d'information liée à la carrière de personnes conseillères œuvrant dans le domaine de l'orientation auprès de personnes atteintes de maladies chroniques. D'ailleurs, nous arguons que les pratiques de communication d'information liée à la carrière sont souvent associées au counseling. De fait, cette revue semble être une porte d'entrée pertinente pour informer les personnes professionnelles des pratiques de communication faites dans le domaine du counseling de carrière. Finalement, les exigences de cette revue scientifique permettaient la rédaction d'un article d'une longueur supplémentaire aux autres revues envisagées. Cet atout s'est révélé particulièrement judicieux dans le cadre d'une analyse qualitative où l'ajout de verbatims permet d'illustrer les résultats. En ce sens, nous avons pu y inclure le maximum de résultats et y ajouter les verbatims pertinents à leur compréhension.